
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD 2021



JOVANI ALBERTO PLATA PLATA
Alcalde

LAURA YISETH GUTIERREZ GRANADOS
Secretaria de Desarrollo SOCIAL

DENISSE DUARTE ACOSTA
Profesional de Apoyo Salud publica



MARIA SULEIDA JIMENEZ GARCES
Profesional Especializado Epidemiologia

SAN LUIS DE PALENQUE
FEBRERO DE 2022



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

CONTENIDO



PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	¡Error! Marcador no definido.
SIGLAS UTILIZADAS	17
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	19
1.1. Contexto territorial	19
1.1.1. Localización	19
1.1.2. Límites municipales.....	20
1.2. División política.....	20
1.3. Características físicas del territorio	22
1.4. Riesgos y Amenazas	23
1.4.1. Amenazas Naturales.....	23
1.4.2. Amenazas Antrópicas	23
1.5. Accesibilidad geográfica	24
1.6. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	25
1.6.1. Población Total	25
1.6.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	25
1.6.3. Población por área de residencia urbano/rural	26
1.6.4. Número de viviendas	27
1.6.5. Número de hogares	27
1.6.6. Población por pertenencia étnica	27
1.7. Estructura Demográfica	27
1.7.1. Población por grupo de edad	28
1.7.2. Otros Indicadores Demográficos	30
1.8. Dinámica Demográfica	31
1.8.1. Fecundidad	32
1.9. Esperanza de vida.....	34
1.10. Población en condición victima	35
1.11. Dinámica Migratoria	37
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	41
2. EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	42
2.1. ANALISIS DE MORTALIDAD	42

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



2.2.	Mortalidad General 2005 - 2019	42
2.3.	Mortalidad General por Grandes Causas.....	43
2.3.1.	Las tasas específicas de mortalidad agrupada por grandes causas.....	44
2.3.2.	Mortalidad por Grandes Causas en Hombres	45
2.3.3.	Mortalidad por Grandes Causas en Mujeres	46
2.4.	Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en ambos sexos.....	47
2.4.1.	Años de vida potencialmente perdidos - AVPP en ambos sexos por año.....	47
2.4.2.	Años de vida potencialmente perdidos en hombres	48
2.4.3.	Años de vida potencialmente perdidos en mujeres	49
2.4.4.	Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP	49
2.4.5.	Tasas específicas de AVPP en hombres	50
2.4.6.	Tasas específicas de AVPP en mujeres.....	51
2.5.	Mortalidad específica por subgrupo de causas	52
2.5.1.	Enfermedades Transmisibles	53
2.5.2.	Defunciones por Enfermedades Transmisibles en Hombres	54
2.5.3.	Defunciones por Enfermedades Transmisibles en Mujeres.....	54
2.6.	Neoplasias.....	55
2.6.1.	Defunciones por Neoplasias en hombres.....	56
2.6.2.	Defunciones por Neoplasias en Mujeres	57
2.7.	Enfermedades del Sistema Circulatorio	58
2.7.1.	Enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres.....	59
2.7.2.	Enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres	60
2.8.	Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal	61
2.8.1.	Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal en hombres	62
2.8.2.	Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal en mujeres	63
2.9.	Causas Externas	63
2.9.1.	Causas Externas en hombres	64
2.9.2.	Causas Externas en mujeres	65
2.10.	Las demás causas	66
2.10.1.	Las demás causas en hombres.....	67
2.10.2.	Las demás causas en mujeres.....	68
2.11.	Semaforización de la Mortalidad	69
2.12.	Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.....	71
2.12.1.	Mortalidad Materna	71
2.12.2.	Mortalidad en la niñez	71

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.12.3. Mortalidad Neonatal	73
2.12.4. Mortalidad Infantil.....	74
2.12.5. Mortalidad de la niñez	74
2.12.6. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA	75
2.12.7. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	75
2.13. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	77
2.14. Determinantes Estructurales	79
2.14.1. Etnia.....	79
2.14.2. Área de residencia	79
2.15. Mortalidad por COVID 19	80
2.16. Identificación de Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil - Grandes causas - Mortalidad específica por subgrupo - Mortalidad materno infantil.....	80
Conclusiones de Mortalidad	81
MORBILIDAD ATENDIDA.....	82
3. Análisis de la Morbilidad.....	83
3.1 Principales causas de morbilidad.....	83
3.2. Morbilidad atendida por curso de vida.....	84
3.3. Morbilidad específica por subgrupo	87
3.4. Morbilidad específica por salud mental.....	92
3.5. Morbilidad de eventos de alto costo	95
3.6. Enfermedad renal crónica	95
3.7. Morbilidad de eventos Precursores	97
3.8. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	97
3.8.1. Notificación Población General	97
3.8.2. Morbilidad por Covid 19	101
3.8.2.1. Casos de Covid 19 y Comorbilidades.....	101
3.8.3. Ámbito de atención de pacientes Covid 19.....	102
3.9. Análisis de la población en condición de discapacidad de 2009 a 2019.....	104
3.10. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	106
TABLA 31. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021.....	106
3.11. Conclusiones Morbilidad	107
DETERMINANTES DE LA SALUD.....	108
Análisis de los determinantes sociales (DSS) e Intermedios de Salud	109
4. Condiciones de Vida	109

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

4.1.	Servicios públicos	109
4.2.	Disponibilidad de Alimentos	110
4.3.	Condiciones Factores Psicológicos y Culturales	111
4.4.	Sistema Sanitario	112
4.5.	Servicios Habilitados	115
4.6.	Otros Indicadores del Sistema Sanitario	116
4.7.	Vacunación Covid 19	117
4.8.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	119
4.8.1.	Otros Indicadores de Ingreso	119
4.8.2.	Cobertura Bruta de educación	119
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD		121
5.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	122
5.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	123
5.2.	Priorización de los problemas de salud	123
5.3.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS	125
BIBLIOGRAFÍA		126

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Veredas del municipio de san luis de palenque Casanare 2019.....	20
Tabla 2. Tiempo de Traslado, Tipo de Transporte y Distancia en Kilómetros, Municipio de San Luis de Palenque Casanare 2019.....	24
Tabla 3. Población según pertenencia étnica. San Luis de Palenque 20218	27
Tabla 4. Proporción de la Población por curso de vida San Luis de Palenque, Casanare 2018, 2021 y 2023.	28
Tabla 5. Otros indicadores de estructura demográfica, San Luis de Palenque Casanare 2015 – 2021 - 2023.....	31
Tabla 6. Población victimizada por ciclo vital y Genero, San Luis de Palenque Casanare, 2019	36
Tabla 7. Población extranjera según el tipo de atención médica recibida, San Luis de Palenque, Casanare, 2020	38
Tabla 8. Población extranjera según el País de procedencia, San Luis de Palenque, Casanare, 2020	38
Tabla 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por sexo, municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2005 - 2019.	47
Tabla 10. Tabla de Semaforización de las Tasas de Mortalidad por Causas Especificas. San Luis de Palenque Casanare 2005 - 2019.....	70
Tabla 11. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. San Luis de Palenque Casanare 2005 - 2019	72
Tabla 12. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años. San Luis de Palenque Casanare 2005 - 2019	72
Tabla 13. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. San Luis de Palenque Casanare 2005 – 2019.....	73
Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Luis de Palenque, Casanare 2005 - 2019	78
Tabla 15. Identificación de prioridades en salud por mortalidad. San Luis de Palenque, Casanare - 2019	80
Tabla 16. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020	85
Tabla 17. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital Mujeres. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020	86
Tabla 18. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital Hombres. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020.....	87
Tabla 19. Proporción de atenciones por subgrupo de causa. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020	89
Tabla 20. Proporción de atenciones por subgrupo de causa Mujeres. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020.....	90
Tabla 21. Proporción de atenciones por subgrupo de causa Hombres. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020.....	91
Tabla 32. Proporción de atenciones por subgrupo de salud mental general. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020.....	92
Tabla 33. Proporción de atenciones por subgrupo de salud mental mujeres. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020.....	93
Tabla 34. Proporción de atenciones por subgrupo de salud mental Hombres. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2020.....	94





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, San Luis de Palenque Casanare, 2019	96
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos los eventos precursores, San Luis de Palenque Casanare, 2020	97
Tabla 27. Notificación general de Eventos de Interés en Salud Publica, Sivigila San Luis de Palenque Casanare 2019	98
Tabla 28. Comorbilidades casos positivos Covid 19. San Luis de Palenque Casanare 2021	102
Tabla 29. Ámbito de atención DE CASOS positivos Covid 19. San Luis de Palenque Casanare 2021	103
Tabla 30. Distribución Tipo de discapacidad. San Luis de Palenque, Casanare 2021 .	105
TABLA 31. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021.	106
Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Luis de Palenque, Casanare 2020	110
Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Luis de Palenque, Casanare 2020	110
Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - SEGURIDAD alimentaria y nutricional. San Luis de Palenque, Casanare 2005-2019.....	111
Tabla 35 Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. San Luis de Palenque Casanare.....	112
Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Luis de Palenque, Casanare	113
Tabla 37. Otros Servicios Habilitados. San Luis de Palenque, Casanare 2020.....	115
Tabla 38. Otros indicadores de sistema sanitario. San Luis de Palenque, Casanare 2020	117
Tabla 39. Otros indicadores de ingreso, San Luis de Palenque, Casanare 2021	119
Tabla 40. Tasa de cobertura bruta de educación del Departamento. Municipio, 2005 – 2020	120
Tabla 41. Priorización de los problemas de salud. San Luis de Palenque, Casanare 2021	123
Tabla 42. Índice de Necesidades en Salud de Casanare, 2019	125

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Cambios estimados en urbanismo periodo 2005- 2023.San Luis de Palenque Casanare.....	26
Figura 2. Pirámide poblacional de San Luis de Palenque, Casanare 2015, 2021, 2023.....	28
Figura 3. Cambio en la proporción de la Población por grupo etarios, San Luis de Palenque, Casanare 2018, 2021 y 2023.....	29
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad san Luis de palenque, Casanare 2021.	29
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad San Luis de Palenque, Casanare 2005 a 2019.....	32
Figura 6. Tasa general de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, San Luis de Palenque, Casanare, 2005 – 2018	33
Figura 7. Tasa global de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. san Luis de palenque, Casanare, 2008 – 2018	33
Figura 9. Tasa especifica de Fecundidad de adolescentes, San Luis de Palenque, Casanare, 2008 – 2018	34
Figura 9. Esperanza de vida al nacer por sexo, san Luis de palenque, Casanare, 1985 – 2020.....	35
Figura 10. Pirámide población extranjera del municipio de San Luis de Palenque 2020	37
Figura 13. Atenciones en salud según el régimen de afiliación población migrante, municipio de San Luis de Palenque 2020.....	39
Figura 12, Mortalidad general, San Luis de Palenque 2005 a 2019	43
Figura 13. Mortalidad por grandes causas 6/67. San Luis de Palenque Casanare 2005-2018	45
Figura 14. Mortalidad por grandes causas 6/67 en hombres. San Luis de Palenque Casanare 2005 - 2018.	45
Figura 15. Mortalidad por grandes causas 6/67 en mujeres. San Luis de Palenque Casanare 2005 - 2018..	46
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, San Luis de Palenque Casanare 2005-2019	48
Figura 17. Años de vida potencialmente perdidos en hombres según causas, San Luis de Palenque Casanare 2005 - 2019	48
Figura 18. Años de vida potencialmente perdidos en mujeres según causas, San Luis de Palenque Casanare 2005 – 2019.....	49
Figura 19. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas. San Luis de Palenque Casanare 2005-2019.....	50
Figura 20. Tasas ajustadas de avpp en hombres por grandes causas. san Luis de palenque Casanare 2005-2018	51
Figura 21. Tasas ajustadas de avpp en mujeres por grandes causas. san Luis de palenque Casanare 2005-2019	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por las enfermedades transmisibles. san Luis de palenque 2005 – 2019	53
Figura 23. Tasa de Mortalidad ajustada por las enfermedades transmisibles en hombres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	54
Figura 28. Tasa de Mortalidad ajustada por las enfermedades transmisibles en mujeres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	55
Figura 25. Tasa de Mortalidad ajustada por las Neoplasias. San Luis de Palenque 2005 – 2019	56
Figura 26. Tasa de Mortalidad ajustada por Neoplasias en hombres. San Luis de Palenque 2005 – 2019 ...	57
Figura 27. Tasa de Mortalidad ajustada por Neoplasias en mujeres. San Luis de Palenque 2005 – 2019....	58



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Figura 28. Tasa de Mortalidad ajustada por Enfermedades del Sistema circulatorio. San Luis de Palenque 2005 – 2019.....	59
Figura 29. Tasa de Mortalidad ajustada por Enfermedades del Sistema circulatorio en hombres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	60
Figura 30. Tasa de Mortalidad ajustada por Enfermedades del Sistema circulatorio en mujeres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	61
Figura 31. Tasa de Mortalidad ajustada por afecciones del periodo perinatal. San Luis de Palenque 2005 – 2019	62
Figura 32. Tasa de Mortalidad ajustada por afecciones del periodo perinatal en hombres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	62
Figura 33. Tasa de Mortalidad ajustada por afecciones del periodo perinatal en mujeres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	63
Figura 34. Tasa de Mortalidad ajustada por Causas externas. San Luis de Palenque 2005 – 2019	64
Figura 39. Tasa de Mortalidad ajustada por Causas externas en hombres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	65
Figura 40. Tasa de Mortalidad ajustada por Causas externas en mujeres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	66
Figura 41. Tasa de Mortalidad ajustada por las demás causas. San Luis de Palenque 2005 – 2019	67
Figura 38. Tasa de Mortalidad ajustada por las demás causas en hombres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	67
Figura 39. Tasa de Mortalidad ajustada por las demás causas en mujeres. San Luis de Palenque 2005 – 2019	68
Figura 40. Tasa de Mortalidad Neonatal. San Luis de Palenque. 2005 - 2019	73
Figura 41. Tasa de Mortalidad Infantil. San Luis de Palenque. 2005 - 2019	74
Figura 42. Tasa de Mortalidad en la Niñez. San Luis de Palenque. 2005 – 2019.....	75
Figura 43. Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda. San Luis de Palenque. 2005 – 2019	76
Figura 44. Tasa de Mortalidad por desnutrición aguda. San Luis de Palenque. 2005 – 2019	76
Figura 45. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por etnia del municipio de San Luis de Palenque 2009 – 2019	79
Figura 46. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por área del municipio de San Luis de Palenque 2009– 2019	79
Figura 47. Morbilidad atendida según agrupación de causas, San Luis de Palenque, Casanare 2005- 2019	83
Figura 48. Tasa Incidencia de Enfermedad Renal Crónica por estadio, San Luis de Palenque, Casanare 2020	96
Figura 49. CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR Aedes Aegypti. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019.....	98
Figura 50. CASOS DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019	99
Figura 51. CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SAN LUIS DE PALENQUE 2.013 A 2.019.....	99
Figura 52. CASOS NOTIFICADOS DE VARICELA INDIVIDUAL. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019	100
Figura 53. CASOS NOTIFICADOS DE ACCIDENTE OFÍDICO. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019	100
Figura 54. PIRÁMIDE POBLACIONAL CASOS POSITIVOS DE COVID 19. SAN LUIS DE PALENQUE 2021	101







	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Figura 55. Pirámide Poblacional Discapacidad, San Luis de Palenque Casanare 2021 104

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del Municipio de San Luis de Palenque Casanare 2021	19
Mapa 2. División Político Administrativa del área urbana, Municipio de San Luis de Palenque Casanare 2019	21
Mapa 3. División Político Administrativa del área rural, Municipio de San Luis de Palenque Casanare 2019 .	21
Mapa 4. Hidrografía, Municipio de San Luis de Palenque, Casanare 2019.....	22
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2019	24
Mapa 6. Población del Municipio de San Luis de Palenque Casanare 2021.....	25
Mapa 7. Densidad Poblacional Municipio de San Luis de Palenque Casanare 2021.....	25
Mapa 8. Grado de Urbanismo San Luis Palenque Casanare, 2021	26

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla se constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Este documento fue elaborado con las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para la actualización del ASIS en el municipio de San Luis de Palenque, se utilizó el documento de Análisis de la Situación de Salud 2020 (ASIS 2020), el cual contiene tres capítulos. En el primero se realiza la actualización de los contextos territorial y demográfico; en el capítulo 2 se realiza el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y en el tercero, la priorización de los efectos de salud.

La guía, los anexos y la plantilla para la construcción Se considera que el documento ASIS actualizado sea una guía orientadora y de consulta para los profesionales en los ejercicios de planeación en la entidad territorial, para investigadores, la academia y todos aquellos actores residentes en el territorio del sector salud, interesados en conocer el estado de salud de su población y la forma más práctica de intervenir los efectos adversos en el bienestar de la población; en el marco del PDSP 2012- 2021 y del plan de desarrollo 2020- 2023. En el mismo contexto, nos magnifica las desigualdades en salud, insumo para la formulación programática territorial en salud en los ámbitos departamental y municipal.

Este documento fue elaborado siguiendo los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, continuando las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para el ASIS, con la inclusión de las salidas de información (Tablas, Mapas y Figuras) y la interpretación de las mismas.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



INTRODUCCIÓN

El fundamento del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) es proporcionar al municipio de San Luis de Palenque un insumo que provea información de salud del territorio y a su vez facilite la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. De esta manera, se apoya la base a la planeación de las acciones prioritarias en salud y se orienta la inversión de recursos para mejorar las condiciones de salud con un máximo de equidad, eficiencia y participación social de los habitantes, razón por la cual, su alcance orienta procesos de planeación, gerencia y líneas bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación, de Inspección, Vigilancia y Control,

Los resultados aquí descritos corresponden a la información recolectada de datos primarios y secundarios, utilizando diferentes fuentes, donde el censo de población y vivienda 2018 realizado por el DANE fue columna fundamental del trabajo, además, de otras fuentes de consulta del ASIS: (Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), Estudio Nacional de Salud Mental, Encuestas Anuales de Calidad de Vida y Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), La Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP).

Para el dimensionamiento de los hechos/eventos en salud y la respectiva distribución a nivel poblacional, la metodología ASIS integra numerosos contextos: territorial, geográfico, histórico, demográfico, social-económico, epidemiológico y de gestión en varios ámbitos (servicios, coberturas de salud), por ende, la casualidad del ASIS es la identificación de los problemas y su priorización, para orientar intervenciones focalizadas, además brinda la posibilidad de que se realicen evaluaciones, donde se tenga en cuenta el impacto alcanzado en la salud del Municipio, razón por la cual, el ASIS dispone de diversos indicadores en correspondencia con su estructura (componentes del ASIS).

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

METODOLOGÍA



Para la elaboración del documento “Actualización del Análisis de Situación de Salud del Municipio de San Luis de Palenque”, se utilizó la guía conceptual y metodológica, sus anexos y las respectivas plantillas facilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y atendiendo las orientaciones de la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, así como la información disponible para 2019 en las fuentes oficiales, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada.




Los resultados presentados en este documento de “Actualización del Análisis de Situación de Salud”, corresponden en primera medida, al documento base de “Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud” entregado por la anterior administración, el cual fue complementado y adicionado con la información recolectada de datos primarios y secundarios, y de aportes directos por parte de algunos habitantes en forma individual o colectiva, diferenciados en tres grandes capítulos, en su orden:

Caracterización de los contextos territorial y demográfico del Municipio de San Luis de Palenque: donde se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2005 y los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su sitio web: www.dane.gov.co. También se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cubo de víctimas y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad con fecha de corte a agosto de 2020 y así como los indicadores demográficos y la información proveniente del SISBEN municipal.

Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes en el Municipio de San Luis de Palenque: se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE para el periodo comprendido entre 2005 y 2018; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2019. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S, se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP. Se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio

La mortalidad materno-infantil y en la niñez se analizó por tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

-  Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
-  Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
-  Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).



Además, se encuentra graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2018, para lo que se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ☐ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
☐ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2019. De igual forma, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior, así mismo, se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, entre otros. El periodo del análisis para los RIPS fue a partir del año 2009 y hasta el año 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre los años 2008 hasta 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el año 2007 hasta el año 2019; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2016 e informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (FORENSIS) 2017. Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), del Departamento Nacional de Planeación (DNP), del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los registros de Subdirección de Riesgos Laborales, del Ministerio de Salud y Protección, (MINSAUD) para el periodo 1994 y abril del 2018, que describe las variables de Administradora de Riesgos Laborales, (ARL), trabajadores afiliados, pensiones de invalidez pagadas e incapacidades permanentes parciales pagadas. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y STATA.



Priorización de los efectos en salud

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

El presente documento cuenta con el enfoque de curso de vida, el cual es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural, entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

SIGLAS UTILIZADAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 DPTO: Departamento
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
 ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
 ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
 HTA: Hipertensión Arterial
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 INS: Instituto Nacional de Salud
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
 LI: Límite inferior
 LS: Límite superior
 MEF: Mujeres en edad fértil
 MPIO: Municipio
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
 ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 OPS: Organización Panamericana de Salud
 RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
 RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
 PIB: Producto Interno Bruto
 SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
 SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
 SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
 SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
 TGF: Tasa Global de Fecundidad
 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

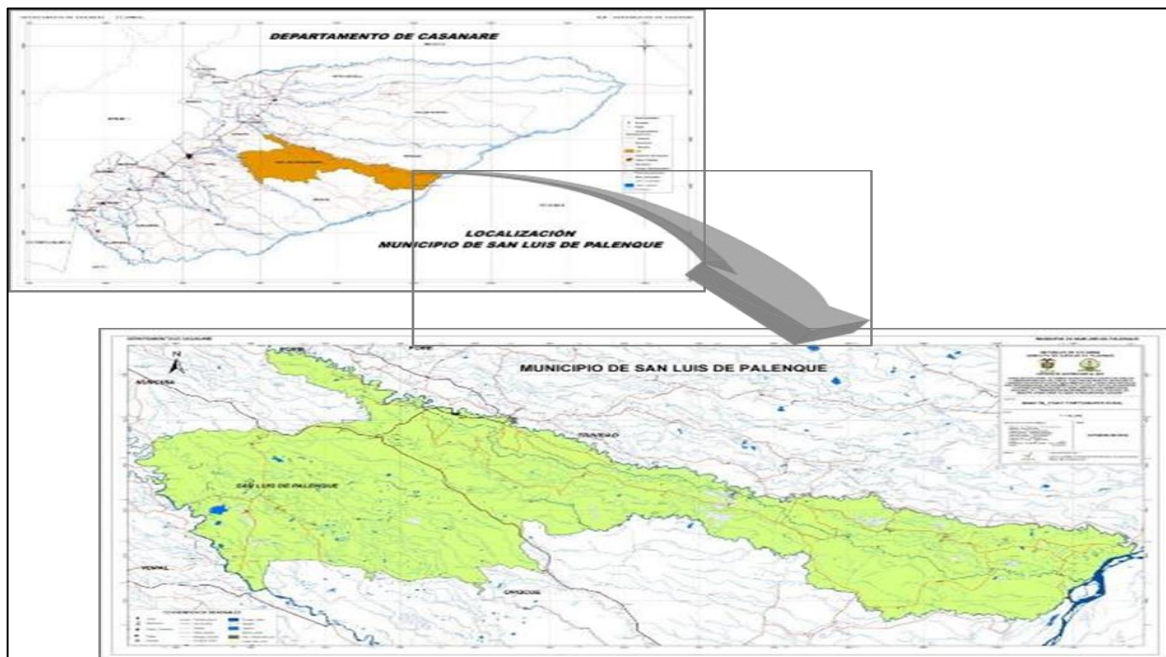
El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental, distrital y municipal. Se utilizó la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1. Contexto territorial



1.1.1. Localización

El municipio san Luis de Palenque hace parte de los 19 municipios del departamento de Casanare, en el oriente de Colombia. Su área urbana está ubicada en el centro del departamento, a 102 km de Yopal, la capital del departamento, y a 446 km de Bogotá, la capital del país. Mapa 1. Su jurisdicción tiene una extensión de 3.052 Km², equivalente a un 6,82% de la superficie total del departamento y distribuidos en los 9 barrios que conforman el área urbana y en las 42 veredas que conforman su jurisdicción. El municipio limita al Norte. Con el Río Pauto y los municipios de Trinidad y Pore, por el Sur con el municipio de Orocué, al oriente con el río Meta y departamento del Vichada y al occidente con los municipios de Yopal y Nunchía.

MAPA 1. LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2021



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de san Luis de Palenque 2019 - Esquema de Ordenamiento Territorial EOT.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.1.2. Límites municipales

El territorio municipal está conformado por el espacio geográfico comprendido dentro de los límites establecidos por las ordenanzas y decretos departamentales que le determinan y que se presentan en el mapa de jurisdicción y límites municipales de Casanare.

Los límites del Municipio son:

- Por el Norte: Con el Río Pauto y los municipios de Trinidad y Pore.
- Por el Sur: Con el Municipio de Orocué
- Por el Oriente: Con el río Meta y departamento del Vichada
- Por el occidente: Con los municipios de Yopal y Nunchía.

1.2. División política

La división político-administrativa del área urbana consta de nueve (9) barrios: Primavera, Popular, Gaitán, Centro, Brisas del Pauto, Guasimal, la Unidad, los Esteros y Acacias. Mapa 3

Políticamente el municipio de San Luis de Palenque se encuentra dividido en 42 veredas en el sector rural (ver Tabla 1), la mayoría de ellas localizadas en las áreas de sabana inundable del río Meta, situación que dificulta su articulación funcional con la cabecera municipal. Mapa 2.



Las áreas del suelo rural que presentan un grado de concentración de vivienda y se consideran Centros Poblados Rurales en el municipio, son los siguientes:

- Miramar de Guanapalo.
- Jagüeyes.
- Palmar de Guanapalo.

TABLA 1. VEREDAS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2019

N°	Vereda	Área Hectáreas	N°	Vereda	Área Hectáreas	N°	Vereda	Área Hectáreas
1	Algodonales	9560,39	15	La Selva	1504,46	29	La Venturosa	2784,91
2	Barqueña	5248,55	16	Las Calles	2348,31	30	Sirivana	11125,84
3	Cabuyaro	1051,13	17	Las Cañas	3299,44	31	Santa Teresa	10972,16
4	Cristo Rey	6642,84	18	Miramar De Guanapalo	5808,45	32	Bocas De Ulere	4638,82
5	Garrancho	2658,12	19	Morichal	3032,28	33	Mata De Santo	12883,54
6	Malino	1520,94	20	La Nevera	3205,52	34	Puente Gandul	6026,24
7	El Merey	3976,17	21	Palestina	1703,71	35	Guaracuras	4377,04
8	El Palmar De Guanapalo	3372,39	22	Palmarito	3353,95	36	El Romero	3715,97
9	El Samán	759,75	23	Platanales	12496,03	37	Pirichigua	31527,2
10	El Socorro	3052,13	24	Riverita	7696,88	38	El Caimán	1412,03
11	El Tigre	18280,18	25	San Francisco	12920,01	39	Los Patos	13306,21
12	Jagüeyes	46342,22	26	San Rafael De Guanapalo	17364,69	40	Gaviotas	1412,54
13	La Bendición	985,84	27	Santa Ana	3755,95	41	Arenitas	1078,21
14	La Esperanza	2545,84	28	Santa Herclia	2171,77	42	Macuco	1184,42

Fuente: Oficina de Planeación Municipal San Luis de Palenque 2019.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

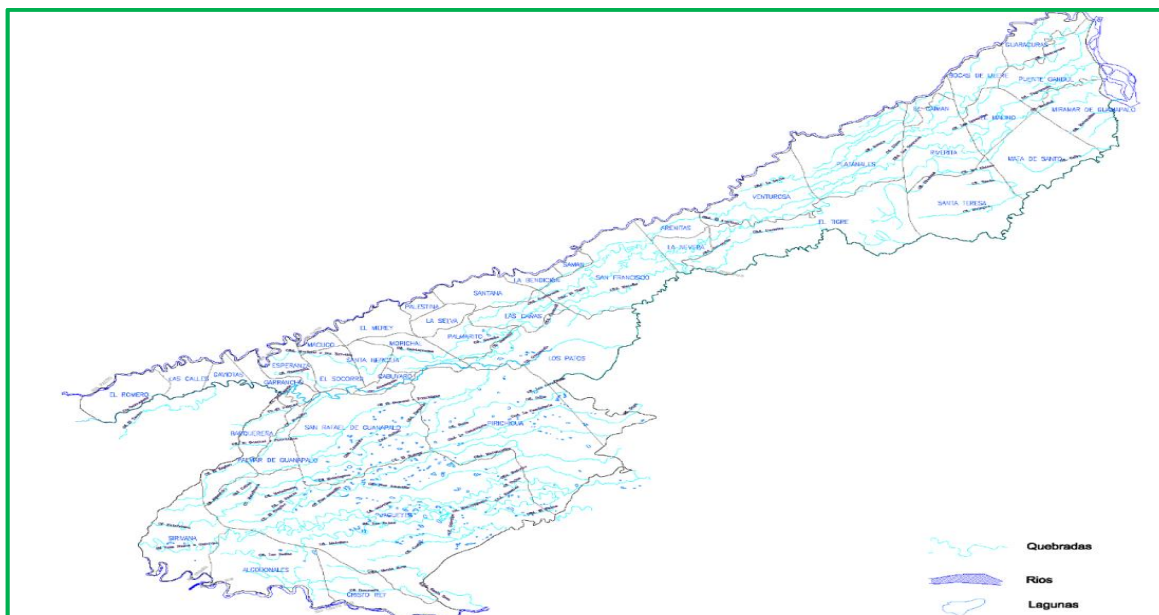
1.3. Características físicas del territorio

El Municipio de San Luis de Palenque, está localizado sobre la llamada cuenca de los Llanos Orientales de Colombia, la cual se ubica entre la cordillera oriental y el escudo de la Guyana. Su altitud varía Menores entre 175 msnm y 125 msnm, precipitaciones anuales próximas a los 2000 mm (1914mm) y temperaturas superiores a los 24 grados Centígrados; Se localiza en la zona de vida denominada bosque húmedo tropical, la cual corresponde a áreas con altitudes inferiores a 1.000 msnm, con biotemperatura de 24° C y de 2.000 – 4.000 milímetros de precipitación anual.



Geológicamente el Municipio de San Luis de Palenque, está localizado sobre la llamada Cuenca de los Llanos Orientales de Colombia, la cual se ubica entre la cordillera oriental y el escudo de la Guyana. Sus límites son los siguientes: Al sur la saliente del Vaupés o Arco del Guaviare y la Serranía de la Macarena, al oriente el Escudo de la Guyana, al occidente el Piedemonte de la Cordillera Oriental, al norte se relaciona genéticamente con la cuenca de Barinas –Apure de Venezuela. Tiene un área aproximada de 190.000 kilómetros cuadrados y su relleno sedimentario sobrepasa los 6.000 metros de espesor en el sector occidental o más profundo.

La gran cuenca hidrográfica corresponde a aquella corriente a la cual de una u otra forma las corrientes superficiales y subterráneas aportan sus aguas, en este caso esa corriente es el río Meta; esta gran cuenca, puede subdividirse en 3 sectores: Meta alto desde el nacimiento hasta Puerto López, Meta medio desde Puerto López a la desembocadura del río Casanare y Meta bajo desde la desembocadura del río Casanare a la desembocadura del río Meta en el Orinoco. En el municipio de San Luis de Palenque, llegan aguas a la subcuenca del Meta medio, de 4 áreas que se han denominado las cuencas del Pauto - Guanapalo; Duya – Flor amarillo, Guirripa y Cravo sur, que involucrarían las corrientes que drenan sus aguas a estas corrientes.

MAPA 4. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2019



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de San Luis de Palenque 2019

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.4. Riesgos y Amenazas

1.4.1. Amenazas Naturales

Inundación Riesgo Muy Alto: En los sectores El Tigre; La Nevera; La Venturosa; Las Cañas; Los Patos; Malino; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Pirichigua; Puente Gandul; Riverita; San Francisco; Santa Teresa

Inundación Riesgo Alto: Algodonales; Arenitas; Bendición; Bocas del Ulere; Cristo Rey; El Caimán; El Merey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Calles; Las Cañas; Los Jagüeyes; Macuco; Malino; Mata De Santo; Miramar de Guanapalo; Morichal; Palestina; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Samán; San Francisco; San Rafael de Guanapalo; Santa Ana; Santa Herclia; Santa Teresa; Sirivana

Inundación Riesgo Medio: Algodonales; Barquereña; Cabuyaro; Cristo Rey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; La Nevera; Las Cañas; Los Jagüeyes; Los Patos; Macuco; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Morichal; Palmar De Guanapalo; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Riverita; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Herclia; Santa Teresa; Sirivana, Algodonales; Arenitas; Bendición; Bocas Del Ulere; El Caimán; El Merey; El Socorro; El Tigre; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Cañas; Los Jagüeyes; Macuco; Malino; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Palestina; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Ana; Sirivana

Inundación Riesgo Bajo: Algodonales; Arenitas; Barquereña; Bendición; Bocas del Ulere; Cabuyaro; Cristo Rey; El Caimán; El Merey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Calles; Las Cañas; Los Jagüeyes; Los Patos; Macuco; Malino; Mata de Santo; Miramar de Guanapalo; Morichal; Palestina; Palmar de Guanapalo; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Samán; San Francisco; San Rafael de Guanapalo; Santa Ana; Santa Herclia; Santa Teresa; Sirivana.

Sequia: Todo el Municipio en época de verano.



1.4.2. Amenazas Antrópicas

1.4.2.1. Incendio Forestal

Riesgo Muy Alto: Bendición; Bocas del Ulere; Cabuyaro; El Socorro; El Tigre; Garrancho; Guaracuras; La Venturosa; Los Jagüeyes; Los Patos; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Morichal; Palmar De Guanapalo; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Samán; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Herclia; Santa Teresa; Barquereña

Riesgo Alto: Algodonales; Cristo Rey; El Romero; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Las Calles; Los Jagüeyes; Palmar De Guanapalo; San Rafael De Guanapalo; Sirivana; Barquereña.

Riesgo Medio: Algodonales; Arenitas; Bendición; Bocas Del Ulere; Cabuyaro; Cristo Rey; El Caimán; El Merey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Calles; Los Jagüeyes; Los Patos; Macuco; Malino; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Morichal; Palestina; Palmar De Guanapalo; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Samán; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Ana; Santa Herclia; Santa Teresa; Sirivana; Barquereña; Las Cañas

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.4.2.2. Contaminación por Derrame de Hidrocarburos

Riesgo Alto: Bloques de explotación y producción petrolera.

1.5. Accesibilidad geográfica

El municipio cuenta con dos pistas aéreas para transporte de pequeñas aeronaves, a San Luis de Palenque, se puede acceder por vía terrestre pavimentada desde Yopal con un recorrido de 2 horas, así mismo se puede continuar con el trayecto en iguales condiciones hasta el Municipio de Trinidad. A nivel intermunicipal San Luis se comunica con Orocué tomando la vía a Yopal hasta encontrar la bifurcación en el sector de Guanapalo, y desde allí tomar rumbo al oriente hacia Orocué en un trayecto, donde su vía es en un 90% destapada y con fuertes dificultades de transitabilidad en época de invierno. Tabla 2.

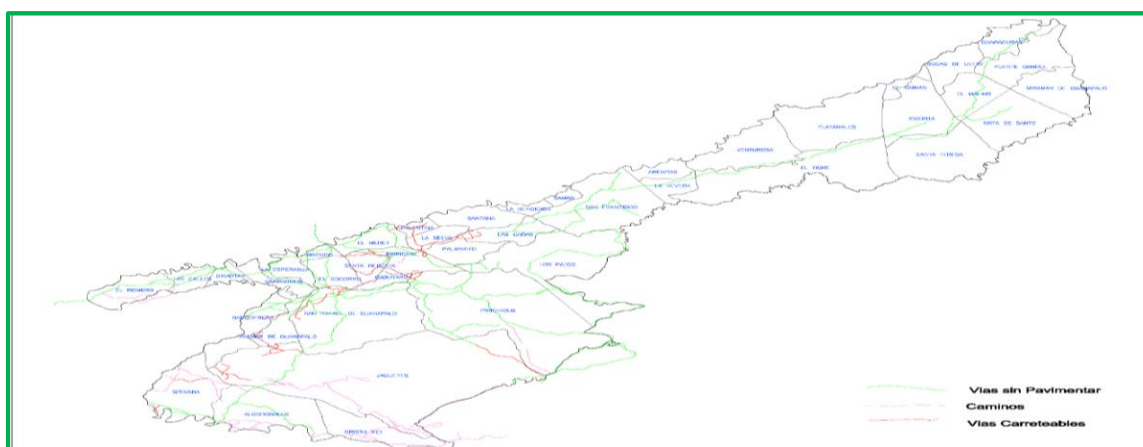
El río Pauto y el Guanapalo son las vías fluviales más importantes del Municipio; el desplazamiento por el río lo prestan motor canoas y chalupas. Mapa 5

TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS, MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2019



Municipio de San Luis de Palenque	Municipios Vecinos	Distancia en Kilómetros Menores entre 1 y 4 Años Luis de Palenque y sus Municipios Vecinos	Tipo De Transporte	Tiempo Estimado del Traslado Menores Entre 1 y 4 Años El Municipio al Municipio Vecino*	
				Horas	Minutos
Municipio Capital	Yopal	102	Terrestre	2	0
Municipio 2	Trinidad	7	Terrestre	15	0
Municipio 3	Orocué	111	Terrestre	6	0

Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud de Casanare 2017

MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE – CASANARE 2019



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de San Luis de Palenque 2019

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.6. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

1.6.1. Población Total

La proyección de la población en el municipio de San Luis de Palenque para el año 2021 (censo DANE 2018) es de 8.423 habitantes, lo que representa que es un 8% más poblado con relación al año 2015 (7.767), El 36,82% (3.102) se encuentra ubicada en las cabeceras municipales y el 63,18% (5.321) en el área rural. Mapa 6.

MAPA 6. POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2021

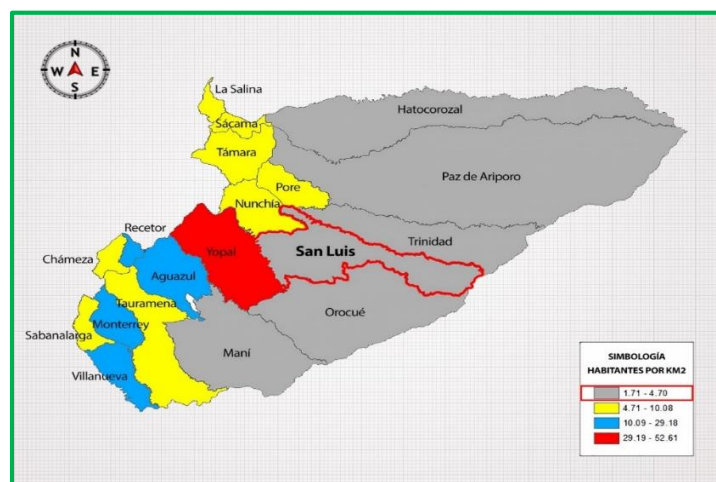


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2018- 2023



1.6.2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional (dispersión geográfica) aproximada es de 2,74 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo uno de los municipios del departamento con mayor dispersión poblacional como se observa en el Mapa 7.

MAPA 7. DENSIDAD POBLACIONAL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2021



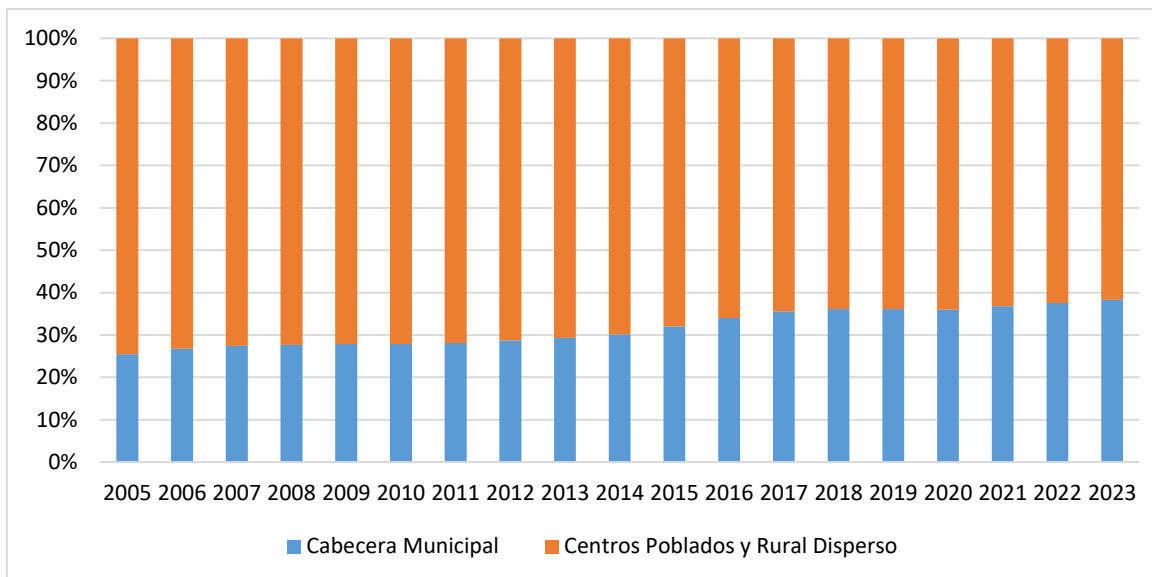
Fuente: DANE. Proyecciones de población 2018 - 2023

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.6.3. Población por área de residencia urbano/rural

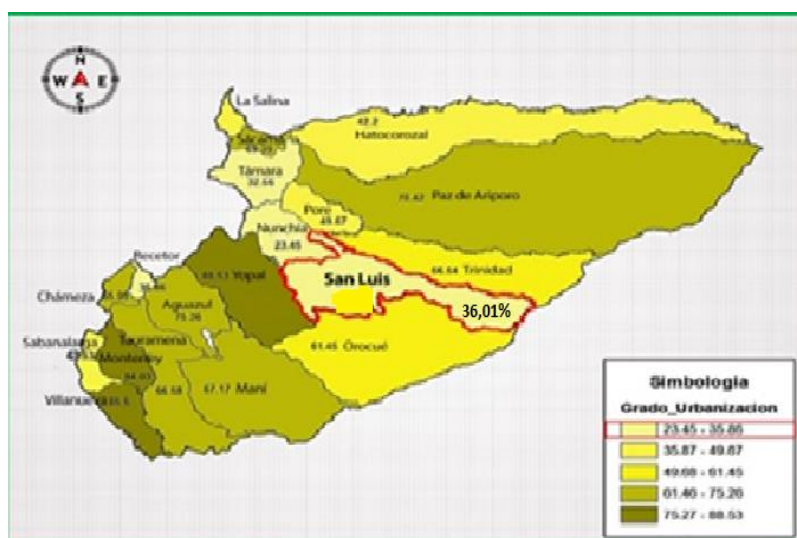
El grado de urbanismo (Porcentaje población urbana) del municipio de San Luis de Palenque se ha incrementado levemente a través del tiempo. En 2.005, el 25% de la población residía en el área urbana. Durante el periodo 2.006 a 2.021 se observa un leve incremento, es así como en 2021, la población del área urbana era del 37% (3.102 personas) se estima que en 2.023, ascienda al 38% (Figura 1)

FIGURA 1. CAMBIOS ESTIMADOS EN URBANISMO PERIODO 2005- 2023.SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE





Fuente: DANE. Proyecciones de población 1985- 2020 y 2.18- 2023

MAPA 8. GRADO DE URBANISMO SAN LUIS PALENQUE CASANARE, 2021



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020 y 208- 2023

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.6.4. Número de viviendas

En el municipio de San Luis de Palenque existen 2.622 viviendas de las cuales 969 (37%) se encuentran ubicadas en la cabecera municipal y 1.653 (63%) en el área rural (Censo DANE 2018).

1.6.5. Número de hogares

El número de hogares del municipio de San Luis de Palenque es de 2.266, de los cuales 929 (41%) residen en la cabecera municipal y 1.337 (59%) residen en el área rural. El promedio de personas por hogar en el municipio es de 3,3; en la cabecera municipal, este promedio es de 3,1 y el área rural de 3,5 (Censo DANE 2018)

1.6.6. Población por pertenencia étnica

Según el Censo ampliado en el año 2018, el 98,59% (7.431) de las personas residentes en el municipio de San Luis de Palenque no se autor reconocían como pertenecientes a ningún grupo étnico, 0,68% (51) se auto reconocieron como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) y el 0,15% (11) como indígenas. (Tabla 3)

TABLA 3. POBLACIÓN SEGÚN PERTENENCIA ÉTNICA. SAN LUIS DE PALENQUE 20218

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	% Acumulado
Indígena	11	0,15%	0,15%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	51	0,68%	0,82%
Ningún grupo étnico	7 431	98,59%	99,42%
No informa	44	0,58%	100,00%
Total	7 537	100,00%	100,00%

Fuente: DANE, Censo de Población y vivienda 2018

1.7. Estructura Demográfica

La pirámide poblacional del municipio de San Luis de Palenque es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para 2021, comparado con 2005; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que avanza la edad, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. En el periodo 2.021 se observa una drástica disminución den la población de menores de 29 años, especialmente los grupos de 15 a 29 años, con relación a 2.015. (Figura 2)



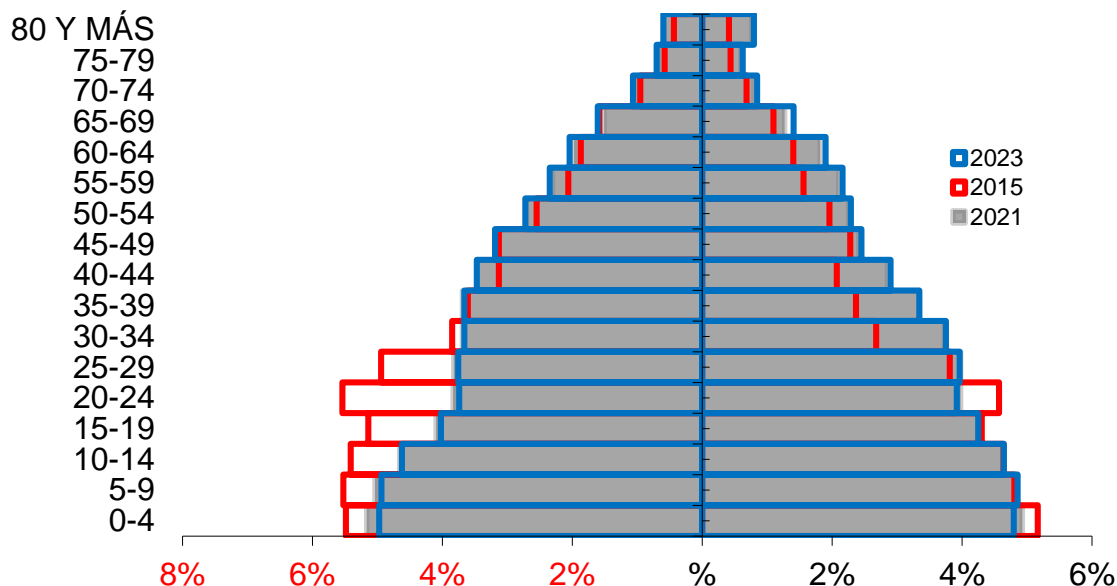
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2015, 2021, 2023



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



1.7.1. Población por grupo de edad

Por ciclos vitales para el año 2021 el 37 (3.142) personas residentes en el municipio se encontraban en el grupo adultez, el 16% (1.319) en el grupo juventud. Se calcula que, en el año 2023, el 12% de la población del municipio será mayor de 60 años. (tabla 4)

TABLA 4. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2018, 2021 Y 2023.

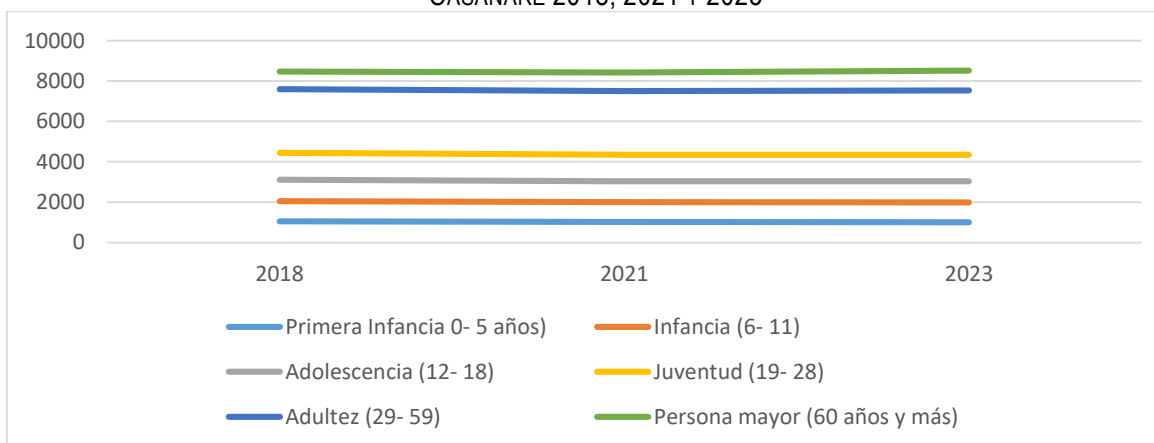
Etapa curso de vida	2018		2021		2023	
	Número	Frecuencia relativa	Número	Frecuencia relativa	Número	Frecuencia relativa
Primera Infancia 0- 5 años)	1050	12%	1022	12%	1001	12%
Infancia (6- 11)	997	12%	981	12%	991	12%
Adolescencia (12- 18)	1062	13%	1032	12%	1035	12%
Juventud (19- 28)	1340	16%	1319	16%	1316	15%
Adultez (29- 59)	3146	37%	3142	37%	3195	37%
Persona mayor (60 años y más)	871	10%	927	11%	988	12%
Total	8466	100%	8423	100%	8526	100%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

La variación de la población por grupos de edad entre los años 2018 y 2023 ha tenido una tendencia a la disminución para todos los grupos de edad de primera infancia, infancia y adolescencia a excepción de los grupos de la juventud, adultez y adulto mayor. Lo anterior indica que la población más joven ha venido en descenso leve, en comparación con la población mayor que ha tenido un leve aumento de la población de 14 a 26, 27 a 59 y mayores de 60. (Figura 3)

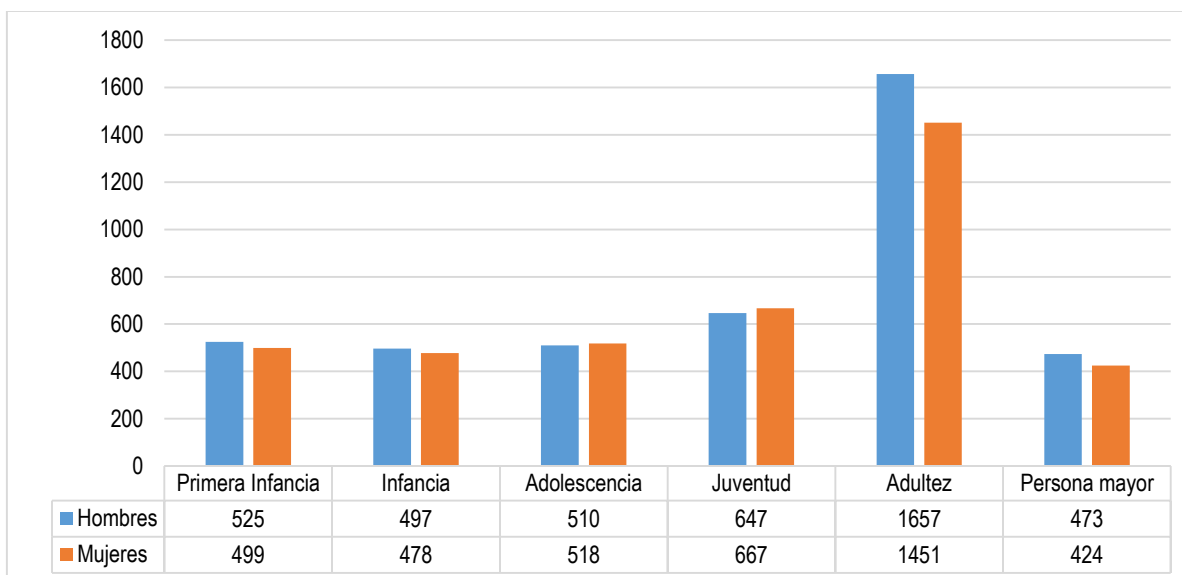
FIGURA 3. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2018, 2021 Y 2023





Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

Con excepción del grupo juventud, en todas las etapas del curso de vida en mayor el número de hombres que de mujeres (Figura 4)

FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021.



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.7.2. Otros Indicadores Demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 126 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 106 hombres, había 100 mujeres

Razón niños/ mujer: En el año 2015 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 29 personas

Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 11 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 38 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 57 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 46 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 11 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida al envejecimiento.

En la tabla 5 se muestran los principales indicadores demográficos del municipio de San Luis de Palenque en el periodo 2.015 a 2.023



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 5. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2015 – 2021 - 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	7.767	8.423	8.526
Población Masculina	4.332	4.333	4.358
Población femenina	3.435	4.090	4.168
Relación hombres: mujer	126,11	105,94	105
Razón niños/mujer	48	41	40
Índice de infancia	31	29	29
Índice de juventud	28	24	24
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	30	38	40
Índice demográfico de dependencia	59,23	57,47	57,42
Índice de dependencia infantil	49,38	46,10	45,38
Índice de dependencia mayores	9,84	11,37	12,04
Índice de Friz	175,04	142,79	140,39

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

1.8. Dinámica Demográfica

El crecimiento demográfico expresa el incremento anual de las poblaciones, relacionando nacimientos, defunciones y migración. En cifras absolutas el crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general. Según las estimaciones del DANE, las tasas de crecimiento natural muestran un aumento a través del tiempo, pasando de 16,6 personas por cada mil habitantes en el 2005 a una tasa de 17,5 en el 2019.

La tasa bruta de natalidad en el municipio de San Luis de Palenque muestra una tendencia al descenso, pasando de 13 nacimientos por cada mil habitantes a 11 en 2019 y por el contrario, la tasa bruta de mortalidad muestra una tendencia al aumento, pasando de 2,02 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2005 a 3,22 en 2019. (Figura 5)



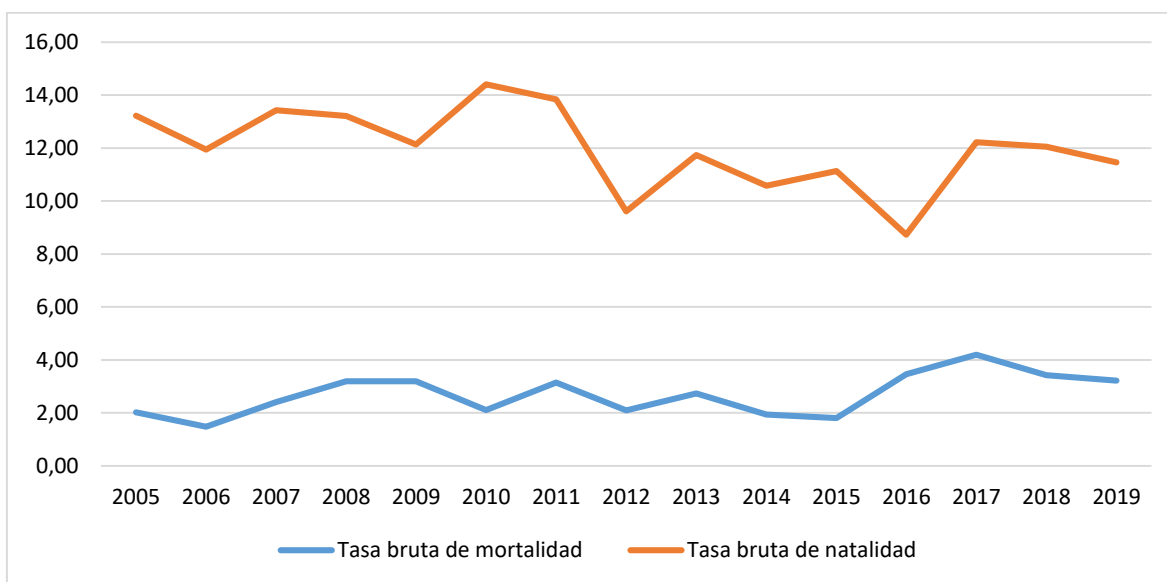
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 5. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2005 A 2019



Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

1.8.1. Fecundidad

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana. Para las comunidades indígenas, los hijos representan la continuación de la vida y de la naturaleza. Una fecundidad alta está asociada con el tamaño ideal del hogar, el rol económico de la familia en la sociedad, la supervivencia del grupo y el bienestar en general. Sin embargo, las condiciones adversas de sobrevivencia, los cambios generacionales y las diferencias individuales en las probabilidades de éxito precedidas por los determinantes sociales de la salud, han influido sobre la capacidad de alcanzar el ideal de hijos y han hecho que se considere reducir el número deseado.

En San Luis de Palenque las tasas de fecundidad muestran un descenso entre el 2008 y 2018. La tasa global fue de 2,01 hijos por mujer en 2005 y la general de 57,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres observándose un descenso con respecto al 2018 en donde la tasa global fue de 1,78 hijos por mujer y 53,1 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres. Las tasas de fecundidad más altas se presentan en las mujeres entre 20 y 24 años, seguido por el de 25 y 29 y el de 15 y 19 años de edad.

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años del municipio durante el periodo en el periodo 2007 a 2012 muestra una tendencia al aumento, pasando de 2,28 nacidos por cada mil mujeres de este grupo de edad a 5,63. En 2019, esta tasa fue de 2,57. Durante los años 2005, 2006, 2013 y 2014 no se registraron nacimientos en mujeres de este grupo de edad. Con excepción de 2017, durante todos los demás años, la tasa específica de fecundidad fue superior al promedio departamental (Figura 6)



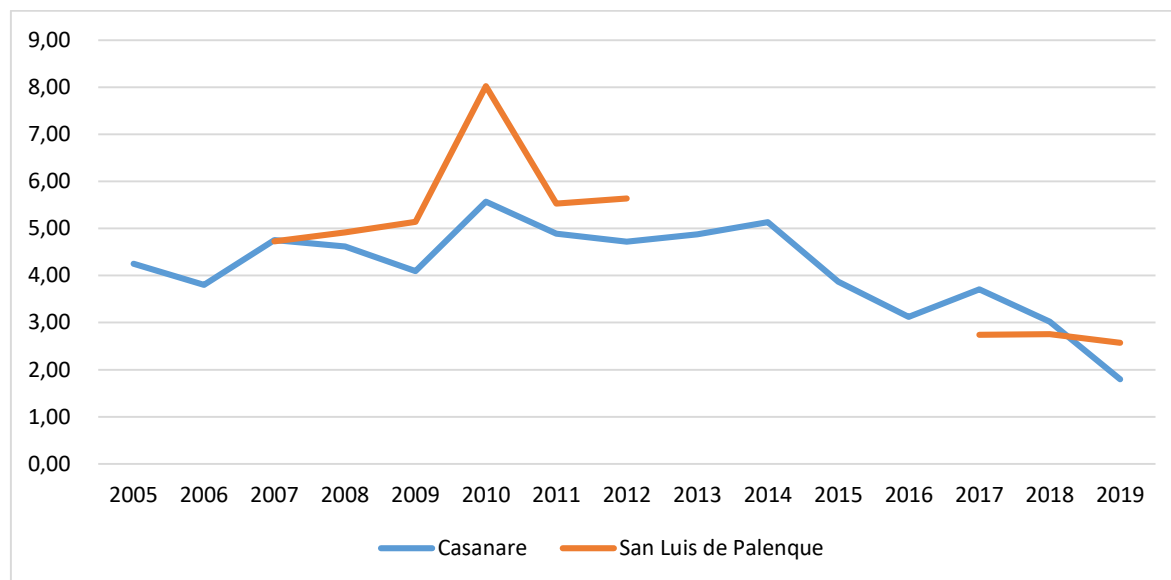
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

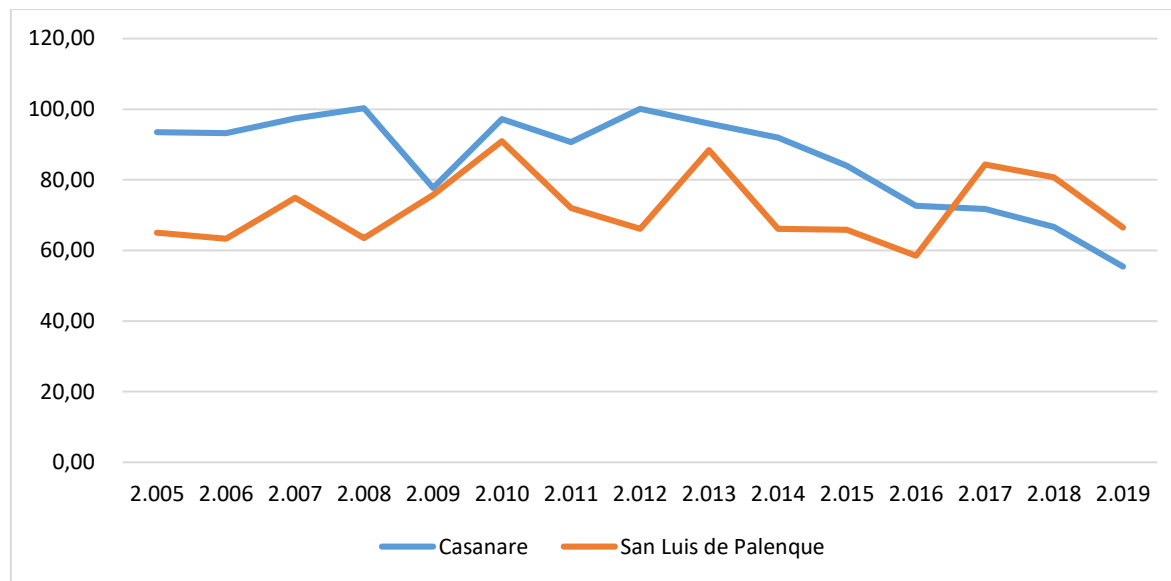
FIGURA 6. TASA GENERAL DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE, 2005 – 2019





Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años muestran una tendencia al aumento, pasando de 65,04 nacimientos por cada mil mujeres con edad entre 15 y 19 años residentes en el municipio en 2005 a 80,25 en 2018. Con excepción de los años 2017 a 2019, la tasa de fecundidad del municipio fue inferior a la tasa promedio del departamento. (Figura 7)

FIGURA 7. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE, 2008 – 2019

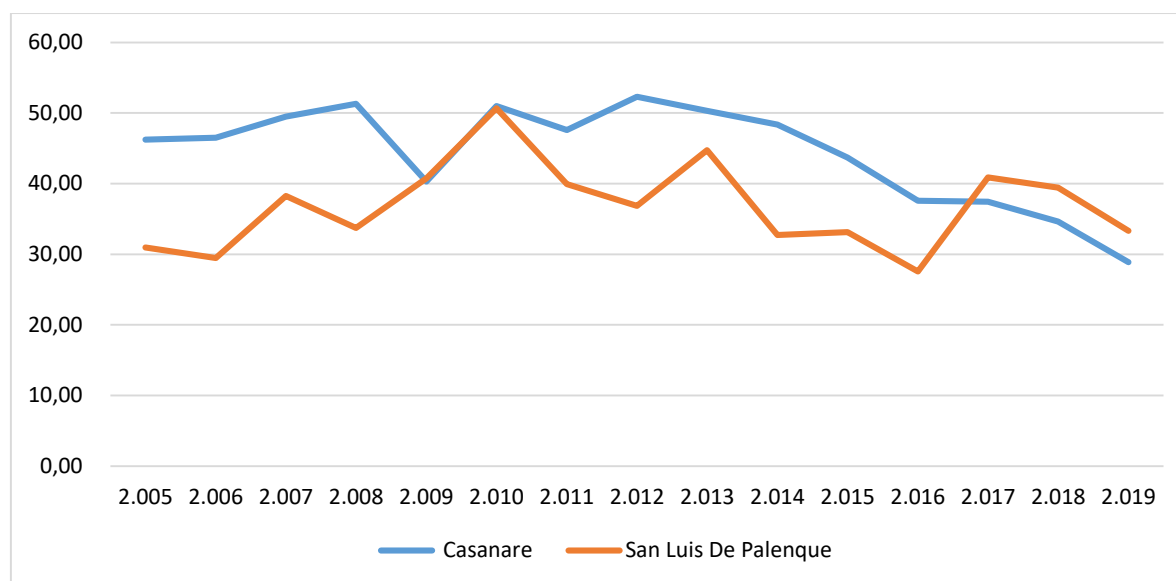


Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años muestran una tendencia al aumento, pasando de 30,94 nacimientos por cada mil mujeres con edad entre 10 y 19 años residentes en el municipio en 2005 a 33,33 en 2019. Con excepción de los años 2017 a 2019, la tasa de fecundidad del municipio fue inferior a la tasa promedio del departamento. (Figura 9)

FIGURA 8. TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE, 2008 – 2019



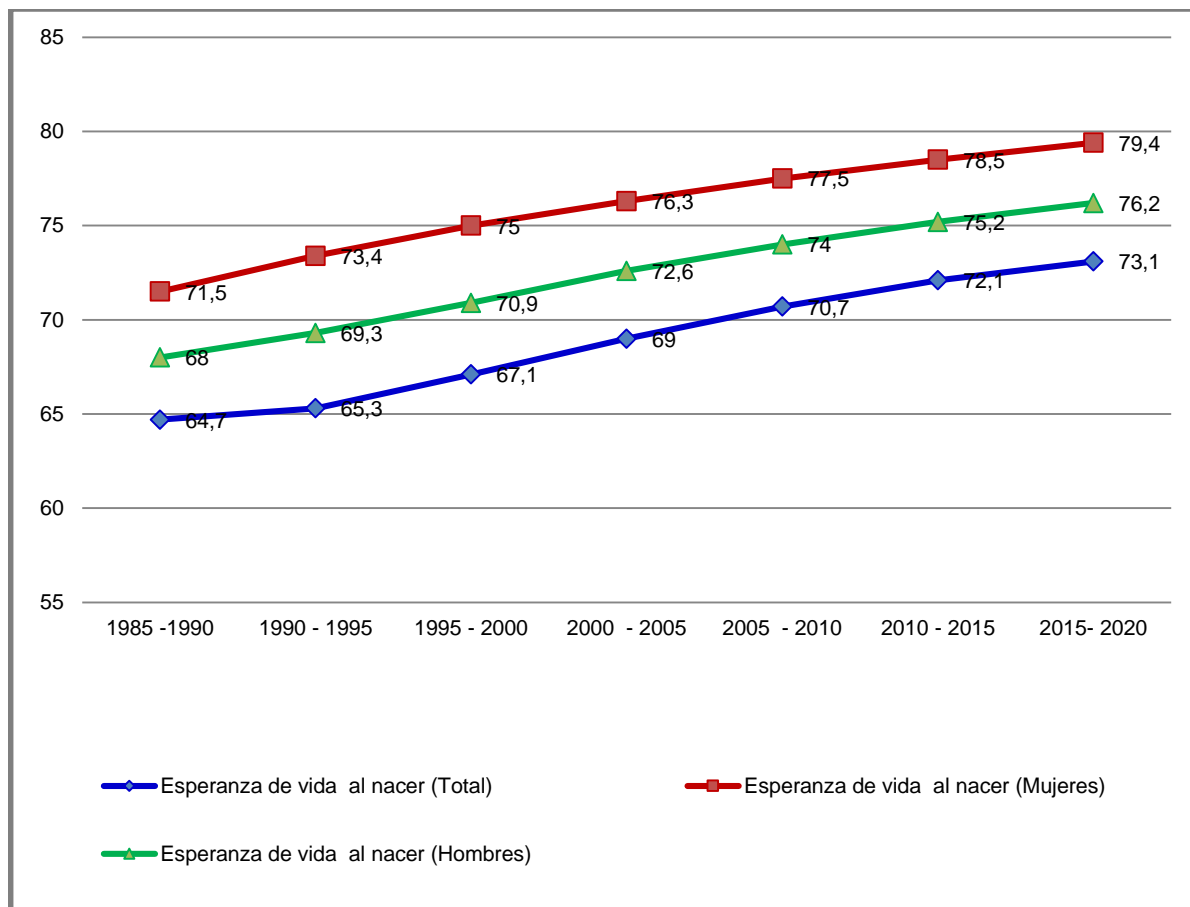
Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

1.9. Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad se mantienen constantes a lo largo de su vida; además, permite evaluar las condiciones con que los individuos se desarrollan en la sociedad. En el mundo la esperanza de vida se incrementó en seis años durante 1990 y 2012; en promedio cada persona vive 70 años y hay diferencias por sexo: las mujeres viven 73 y los hombres 68. Mientras en los países de ingresos medio altos el promedio de años que se espera que una persona viva es de 74, en Colombia se espera que para el quinquenio 2015-2020 sea de 76,15.

En la Figura 9 se observa la esperanza de vida al nacer en el municipio de San Luis de Palenque se ha incrementado, pasando de 64,7 años en el 2005 a 73,1 para el periodo 2015 a 2020. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres, aunque con el tiempo la brecha tiende a disminuir; para los años 2015-2020 se espera un incremento de 3 y 1 años respectivamente en relación con el quinquenio 2010-2015.

FIGURA 9. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE, 1985 – 2020



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

1.10. Población en condición victima

Las Personas victimizadas son las que han sufrido un daño, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno y se encuentran incluida en el Registro Único de Víctimas. El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada en cuanto a condiciones como edad y sexo.

Con corte al 30 de junio de 2021 el municipio de San Luis de Palenque tenía un total de 995 personas victimizadas de los cuales el 45,84% (585) personas el hecho victimizaste corresponde a desplazamiento forzado. El 52% (664) eran mujeres, el 49% (491) hombres y el 51% (502) mujeres. El 61% (404) de las víctimas de movilidad forzada eran menores de 19 años y el 8% (81) mayores de 65.





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 6. POBLACIÓN VICTIMIZADA POR CICLO VITAL Y GENERO, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE, 2020

GRUPOS DE EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	NR - NO REPORTADO	%	TOTAL
De 0 a 4 años	8	62%	5	38%		0%	13
De 05 a 09 años	39	52%	36	48%		0%	75
De 10 a 14 años	47	48%	51	52%	1	1%	98
De 15 a 19 años	41	46%	49	54%		0%	90
De 20 a 24 años	60	47%	68	53%	1	1%	128
De 25 a 29 años	43	50%	43	50%		0%	86
De 30 a 34 años	44	57%	33	43%		0%	77
De 35 a 39 años	30	39%	46	61%		0%	76
De 40 a 44 años	41	55%	34	45%		0%	75
De 45 a 49 años	32	46%	38	54%		0%	70
De 50 a 54 años	26	57%	20	43%		0%	46
De 55 a 59 años	17	47%	19	53%		0%	36
De 60 a 64 años	26	62%	16	38%		0%	42
De 65 a 69 años	14	54%	12	46%		0%	26
De 70 a 74 años	15	79%	4	21%		0%	19
De 75 a 79 años	5	33%	10	67%		0%	15
De 80 años o más	14	67%	7	33%		0%	21
TOTAL	502	51%	491	49%	2	0%	993

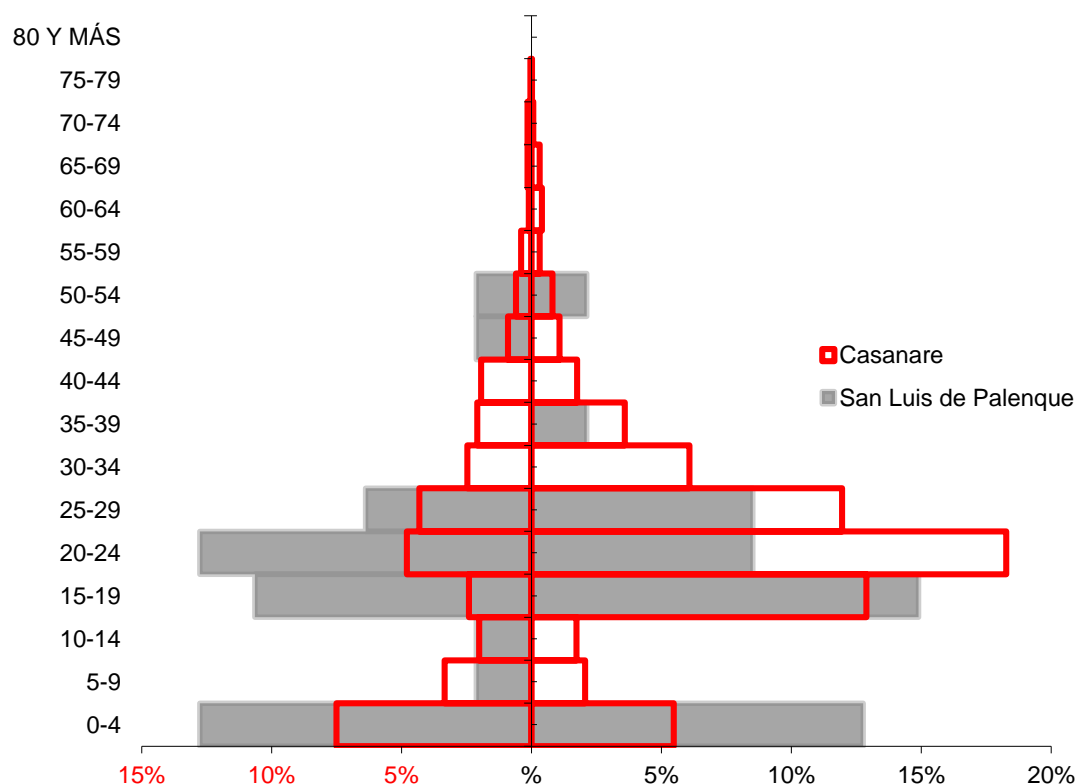
Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2019.zip> con corte al 2 de septiembre de 2020.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

1.11. Dinámica Migratoria

La pirámide poblacional para la población migrante del municipio de San Luis de Palenque muestra una mayor proporción de población de 0 a 4 años de sexo masculino la cual es superior al promedio departamental. Le siguen con una mayor proporción la población de sexo femenino de 10 a 19 años, inferior al promedio departamental (Figura 10)

FIGURA 10. PIRÁMIDE POBLACIÓN EXTRANJERA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE 2020



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

En el año 2020 se brindaron 80 atenciones por los servicios de salud, de los cuales el mayor número de atenciones fue por medicamentos (48%), seguido por consulta externa (24%) y procedimientos con 19%. Con excepción de la población atendida con suministro de medicamentos, la proporción de casos atendidos en el municipio durante 2020, fue inferior a la proporción promedio del departamento en atenciones por los servicios de salud ((Tabla 7).



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 7. POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN EL TIPO DE ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE, 2020

Tipo de atención	Migrantes atendidos San Luis de Palenque		Migrantes atendidos Casanare		Concentración San Luis de Palenque
	Año 2.020	Distribución	Año 2.020	Distribución	Año
Consulta Externa	19	24%	3664	30%	0,5%
Servicios de urgencias	1	1%	517	4%	0,2%
Hospitalización	2	3%	769	6%	0,3%
Procedimientos	15	19%	2876	24%	0,5%
Medicamentos	38	48%	3851	32%	1,0%
Nacimientos	5	6%	365	3%	1,4%
Total	80	100%	12042	100%	0,7%



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

Según el país de procedencia del migrante, el 97% de los migrantes en el municipio de San Luis de Palenque son procedentes de Venezuela, situación similar a la observada para el promedio departamental (98%). (Tabla 8)

TABLA 8. POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN EL PAÍS DE PROCEDENCIA, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE, 2020

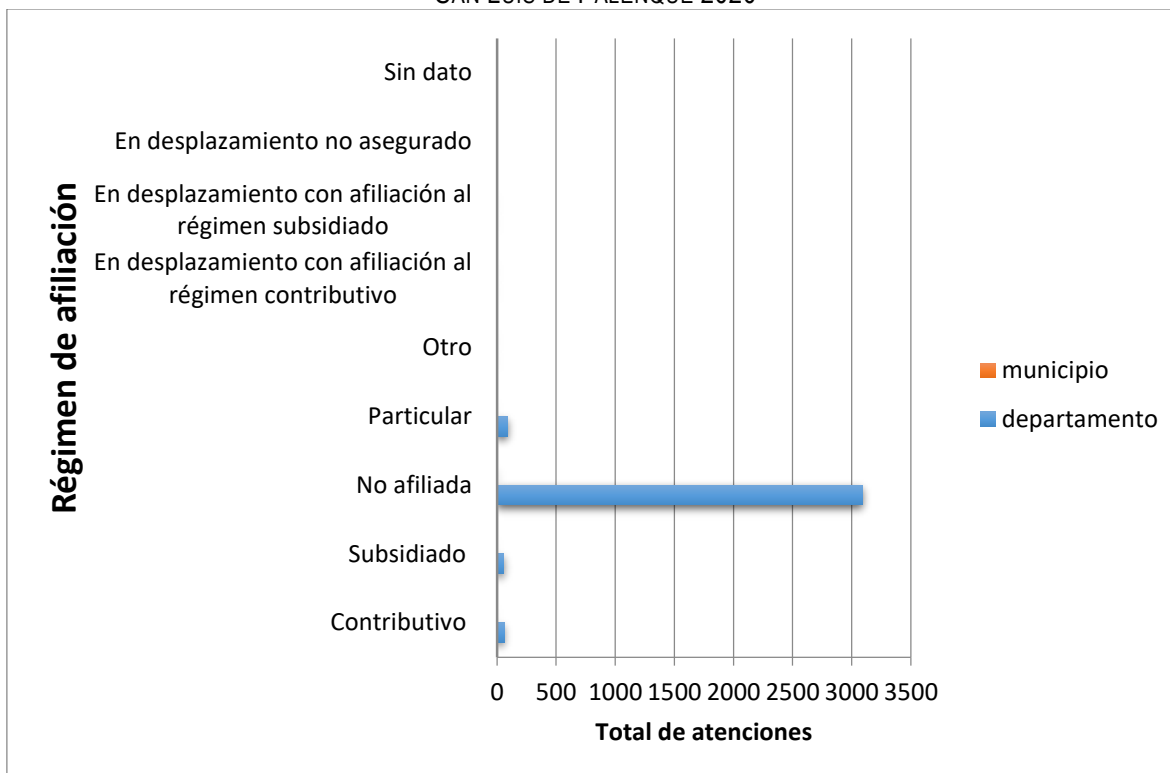
País de procedencia del migrante	Atenciones en salud según procedencia		Casanare	País de procedencia del migrante	Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
	Año 2.020	Proporción			Año 2.020	Distribución	Año 2.020
Brasil	0	0%	Casanare	Brasil	2	0%	0,0%
Ecuador	0	0%		Ecuador	7	0%	0,0%
Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	0,0%
Otros	0	0%		Otros	11	0%	0,0%
Panamá	0	0%		Panamá	0	0%	0,0%
Perú	0	0%		Perú	0	0%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	47	100%		República Bolivariana de Venezuela	4650	98%	1,0%
Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	65	1%	0,0%
Total	47	100%		Total	4735	100%	1,0%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

El 100% de las personas atendidas de la población migrante pertenecía a otro régimen de afiliación. (Figura 13)

FIGURA 11. ATENCIONES EN SALUD SEGÚN EL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE 2020





Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Conclusiones

- En el municipio de San Luis de Palenque, la proporción de población residente en el área rural es mayor que la residente en la cabecera municipal
- El municipio de San Luis de Palenque presenta 1 región eco epidemiológico bien definido: zona de llanura.
- Durante el año, en el municipio de San Luis de Palenque se presentan 2 periodos climáticos: un periodo seco o de verano en los meses de noviembre a marzo y un periodo de lluvias de abril a mediados de noviembre.
- Los riesgos naturales más importantes del municipio de San Luis de Palenque son el de incendios forestales en el periodo de verano y las inundaciones en el periodo de lluvias
- Las principales actividades económicas en el municipio de San Luis de Palenque y de las cuales se generan los mayores ingresos económicos son en su orden, el cultivo de arroz, la ganadería y la extracción petrolera.
- La dispersión poblacional es un factor que dificulta el acceso a los servicios de salud especialmente para la población rural.
- Para el año 2021 la pirámide poblacional del municipio de San Luis de Palenque es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y en la natalidad con un estrechamiento en su base comparado con el año 2015.
- Los indicadores demográficos muestran una disminución en la tasa de natalidad y de aumento de la mortalidad, siendo superior la tasa bruta de natalidad, lo que conlleva a un crecimiento natural de la población positivo, pero con tendencia neta a la disminución.
- El municipio de San Luis de Palenque ha logrado importantes desarrollos en la infraestructura de Salud, urbanismo producto de los ingresos por regalías petroleras.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2. EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1. ANALISIS DE MORTALIDAD

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias diferencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud y de la magnitud del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de educación, el urbanismo planificado y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo” (Cardona y Agudelo, 2007:354).

“Los aumentos de la esperanza de vida registrados en la primera mitad del siglo XX fueron el resultado de un rápido descenso de las tasas de mortalidad, en particular de la materno- infantil y de la atribuible a enfermedades infecciosas en la infancia y en la primera etapa de la edad adulta. El acceso a vivienda, unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y la adopción de medidas de salud pública, como la inmunización contra diversas enfermedades infecciosas, contribuyen sobremano a esa transición epidemiológica” (OMS, 2003: 4).

Su análisis reviste trascendental importancia en el dinamismo poblacional, está asociado con diversos factores biológico, económico, social, cultural y político, interviene en el proceso salud- enfermedad lo que permite conocer e identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública, el éxito de reducir las tasas de mortalidad adquiere protagonismo como evento trazador del desarrollo y un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país, facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las inequidades y garanticen los derechos de los individuos.

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2019.

2.2. Mortalidad General 2005 - 2019

Entre 2005 y 2019 en San Luis de Palenque se produjeron 312 muertes con un promedio de 21 defunciones no fetales anuales. En general, la tendencia fue en aumento; durante este periodo la tasa de mortalidad en hombres aumento en un 28,3%, pasando de 2,95 en el 2005 a 4,15 muertes en el 2019 por cada 1.000 habitantes. Con excepción de los años 2.011, 2.013 y 2.018, la tasa de mortalidad en hombres fue superior a la tasa de mortalidad en mujeres. (Figura 12).



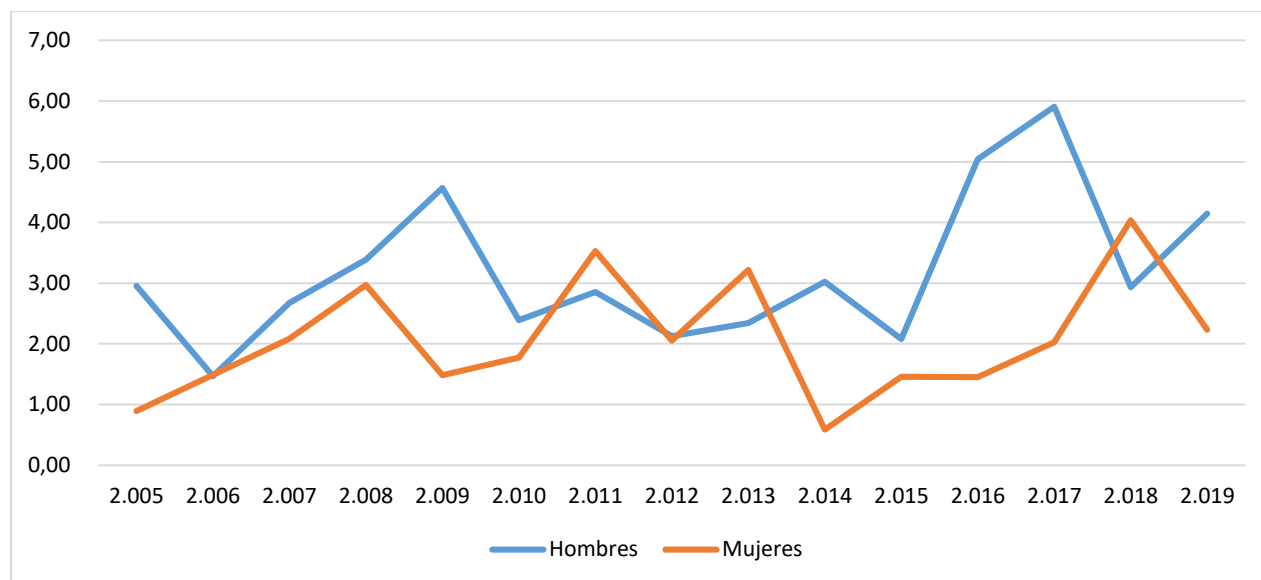
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 12, MORTALIDAD GENERAL, SAN LUIS DE PALENQUE 2005 A 2019



Fuente: elaboración propia a partir de Minsalud, BD externos para actualización ASIS 2021.

2.3. Mortalidad General por Grandes Causas



Este análisis contempla el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2018 registradas oficialmente por el Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE), la cual se considera una fuente de información confiable.

Para el análisis de la mortalidad por grandes causas se realiza teniendo en cuenta la agrupación de la mortalidad 6/67 considera 7 grandes grupos así:

Enfermedades transmisibles. En este grupo se encuentran las siguientes patologías: enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, inclusive secuelas, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, meningitis, septicemia, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, enfermedad por el VIH/SIDA, infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias

Neoplasias. En este grupo se encuentran las siguientes patologías: t. maligno del estómago, t. maligno del colon, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, t. maligno hígado y vías biliares, t. maligno del páncreas, t. maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama, t. maligno del útero, t. maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, Carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido,

Enfermedades del sistema circulatorio: Incluye las siguientes patologías: fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

corazón, enfermedad Cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, otras de enfermedades del sistema circulatorio.

Ciertas afecciones originada en el periodo perinatal. En este grupo se encuentran las siguientes patologías: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus, otras afecciones originadas en el periodo perinatal

Causas externas. En este grupo se encuentran las siguientes patologías: accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; caídas accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; accidentes causados por disparo de armas de fuego; ahogamiento y sumersión accidentales; exposición al humo, fuego y llamas; envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; otros accidentes, inclusive secuelas; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; agresiones (homicidios), inclusive secuelas; intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas; eventos de intención no determinada, inclusive secuelas.

Todas las demás causas. En este grupo se encuentran las siguientes patologías: diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; otras enfermedades de las vías respiratorias superiores; enfermedades pulmón debidas a gentes externos; otras enfermedades respiratorias; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis; resto de enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema urinario; hiperplasia de la próstata; embarazo, parto y puerperio; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el residuo.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas: En este grupo se ubican todas las demás causas de defunción que no pueden ser consideradas en ninguna de los subgrupos anteriores.

2.3.1. Las tasas específicas de mortalidad agrupada por grandes causas

La mortalidad ocurrida en San Luis de Palenque durante el periodo 2005 a 2019, agrupada por grandes causas fue la siguiente:

La principal causa de muerte en 2019 en San Luis de Palenque fueron las enfermedades del sistema circulatorio que fueron la causa de 10 defunciones y una tasa específica de 136 defunciones por 100.000 habitantes. La segunda causa fueron las neoplasias (5 defunciones) con una tasa específica de 66,61; la tercera causa fueron las causas externas. En la figura 16 se muestran las tasas específicas ajustadas según grandes causas (agrupación 6/67 OPS) en el periodo 2005 a 2019.



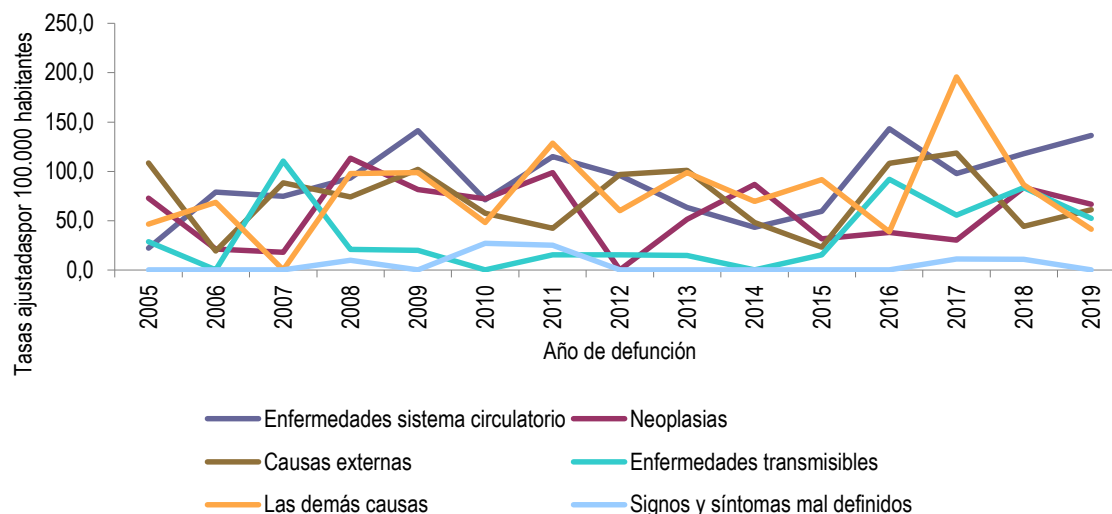
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 13. MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS 6/67. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005-2019

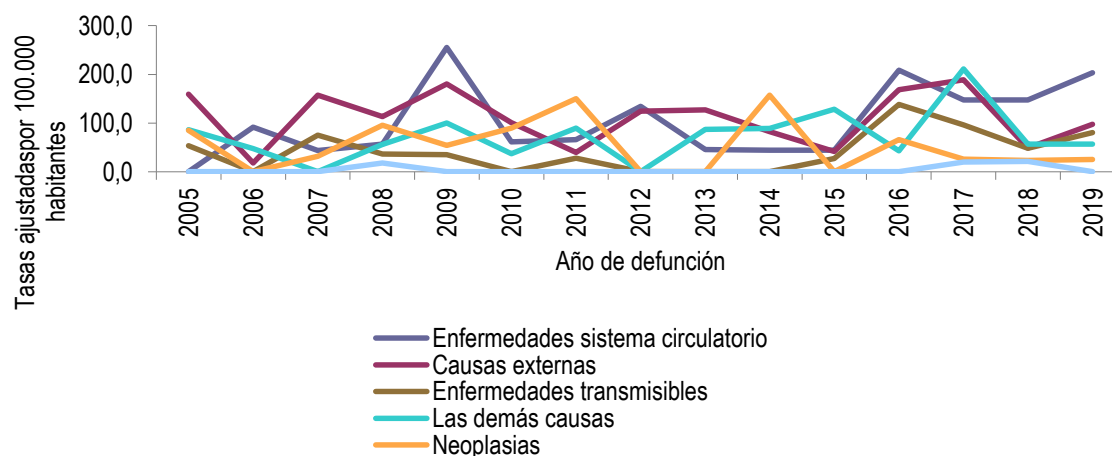


Fuente: Minsalud, BD externos para actualización ASIS 2021



2.3.2. Mortalidad por Grandes Causas en Hombres

En 2019, las tasas ajustadas de mortalidad por las patologías del grupo “enfermedades del sistema circulatorio” fueron las que presentaron la mayor tasa de defunción en hombres con 147,4 defunciones por 100.000 habitantes de sexo masculino y una tendencia al aumento, seguido por las defunciones por causas externas con una tasa por 100.000 hombres de 97,70 y una tendencia a la disminución. En la figura 14 se muestran las tasas específicas de defunción en hombres durante el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 14. MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS 6/67 EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 - 2019



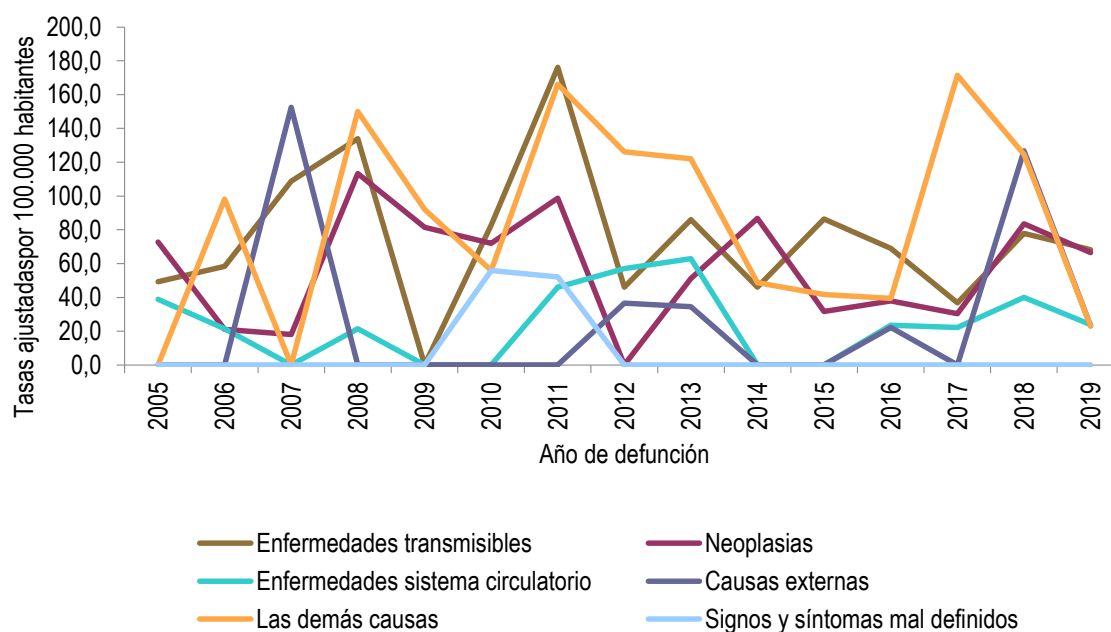
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



2.3.3. Mortalidad por Grandes Causas en Mujeres

En 2019, las tasas ajustadas de mortalidad por causas externas fueron las que presentaron las mayores tasas específicas de defunción en mujeres con 68,31 por cada 100.000 mujeres, seguido por las neoplasias con 66,61 y las enfermedades del sistema circulatorio con 23,96. En la figura 15 se muestran las tasas específicas de defunción en mujeres durante el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 15. MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS 6/67 EN MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 - 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.4. Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en ambos sexos

Los Años Potenciales de Vida Perdidos (AVPP) constituyen un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, permitiendo relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas. Además; los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas. Finalmente, este nuevo índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas.

Por muerte prematura en los dos sexos en el periodo 2005 a 2019 de perdieron 9.470 AVPP, el 70%% (6.584) los aportaron los hombres y 30% (2.886) los aportaron las mujeres.

En promedio, el 41% (3.842 AVPP) fueron ocasionadas por defunciones debidas a causas externas, 15% (1.435 AVPP) por el grupo 6/67 de las demás causas de defunción, 14% (1.288 AVPP) enfermedades del sistema circulatorio, el 11% (996 AVPP) por enfermedades transmisibles, el 10% (877 AVPP) por Neoplasias, el 8% (724 AVPP) por afecciones del periodo perinatal y el 2% (205 AVPP) por signos y síntomas mal definidos, en la tabla 9 se muestran los AVPP por año según grandes causas 6/67

TABLA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS - AVPP POR SEXO, MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE - CASANARE 2005 - 2019.

GRUPO 6/67	AVPP HOMBRES	%	AVPP MUJERES	%	TOTAL AVPP	%
Causas externas	3079,3	46,77%	763,1	26,21%	3842,3	40,46%
Enfermedades sistema circulatorio	887,5	13,48%	400,5	13,75%	1288,0	13,56%
Las demás causas	852,6	12,95%	582,5	20,01%	1435,1	15,11%
Enfermedades transmisibles	621,3	9,44%	400,5	13,75%	1021,8	10,76%
Afecciones periodo perinatal	559,3	8,50%	164,8	5,66%	724,1	7,63%
Neoplasias	388,1	5,90%	591,2	20,30%	979,3	10,31%
Signos y síntomas mal definidos	195,8	2,97%	9,1	0,31%	204,9	2,16%
Total AVPP	6.584	100,00%	2.912	100,00%	9495,6	100,00%

Fuente: Elaboración a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), datos para actualización de ASIS 2021

2.4.1. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP en ambos sexos por año

Las causas externas fueron las que aportaron el mayor porcentaje de AVPP durante el periodo 2005- 2019, con tendencia al descenso, pasando de 326 en 2005 a 254 en 2019, seguido por las demás causas. En la figura 16, se muestran los AVPP por cada una de las patologías agrupadas según grandes causas en el periodo 2005 a 2019.



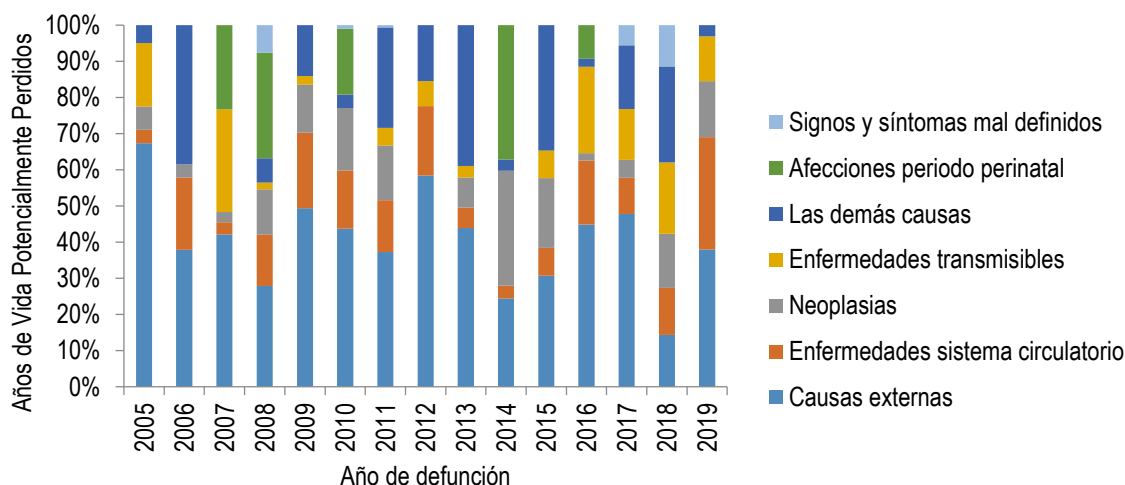
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, San Luis de Palenque Casanare 2005-2019

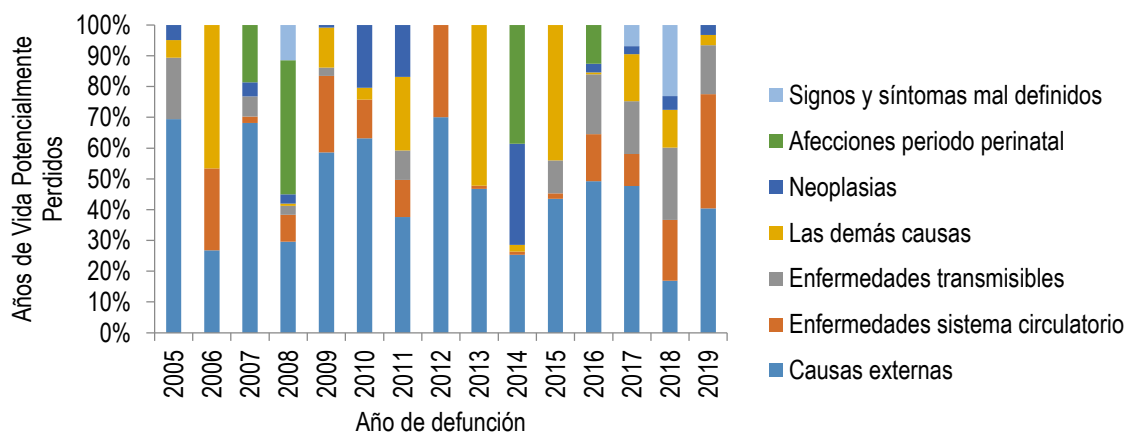


Fuente: Elaboración a partir de datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)



2.4.2. Años de vida potencialmente perdidos en hombres

Las causas externas fueron las que aportaron el mayor porcentaje de AVPP en el periodo 2005 a 2019 con 3079 AVPP, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con 887 AVPP acumulados en el periodo y las demás causas con 853. En la figura 17, se muestran los AVPP en hombres por cada una de las patologías agrupadas según grandes causas en el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGÚN CAUSAS, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 - 2019



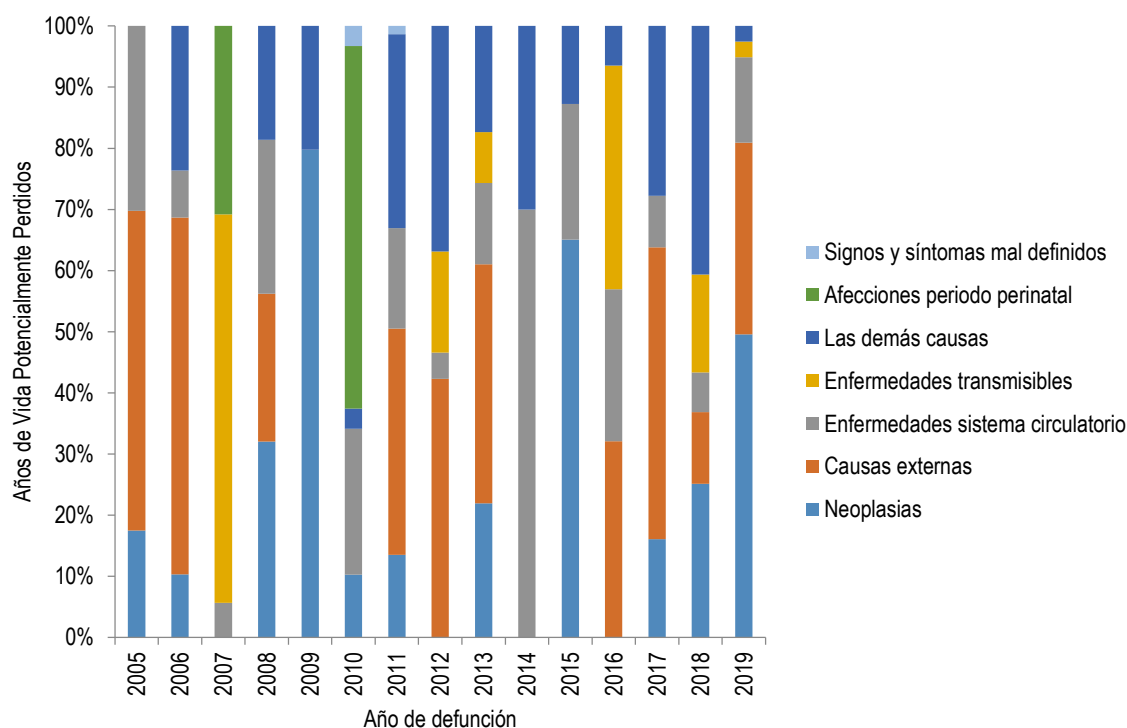
Fuente: Elaboración a partir de datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.4.3. Años de vida potencialmente perdidos en mujeres

Las patologías del grupo causas externas fueron las que aportaron el mayor porcentaje de AVPP en el periodo 2005 a 2019 en las mujeres con el 26,1% del total de AVPP, con tendencia oscilatoria, seguido por las demás causas con el 21,3 % de los AVPP y una tendencia oscilatoria durante el periodo de análisis. En la figura 18, se muestran los AVPP en mujeres por cada una de las patologías agrupadas según grandes causas en el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGÚN CAUSAS, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 – 2019



Fuente: Elaboración a partir de datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

2.4.4. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP

Las mayores tasas ajustadas por pérdida de AVPP fueron las causas externas, las cuales muestran una tendencia al descenso en el último año, pasando de 4.778 AVPP por 100.000 habitantes en el 2005 a 3.089 en el 2019; la segunda tasa ajustada más alta correspondió al grupo de las demás causas con una tendencia al aumento, pasando de una tasa ajustada de 516,2 en el 2005 a 297 en el 2019. En la figura 19, se muestran las tasas ajustadas de AVPP para el periodo 2005 a 2019.



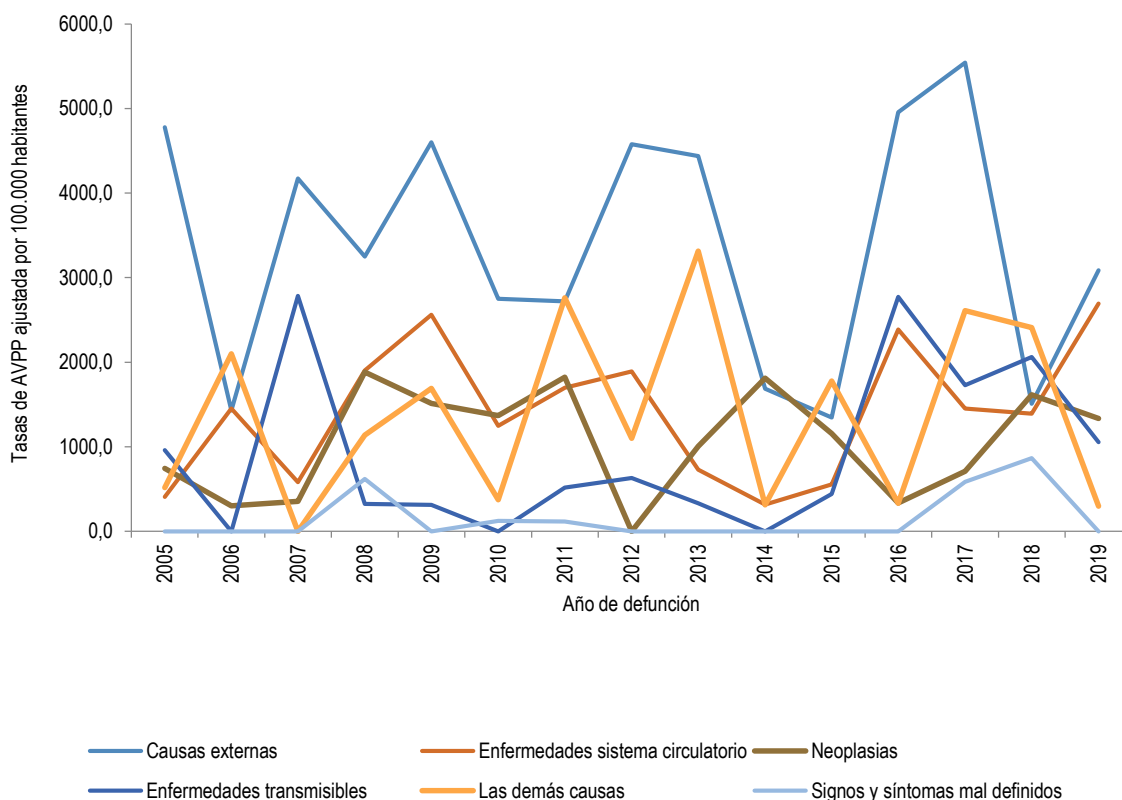
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 19. TASAS AJUSTADAS DE AVPP POR GRANDES CAUSAS. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005-2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.4.5. Tasas específicas de AVPP en hombres

Las mayores tasas ajustadas por pérdida de AVPP en hombres fueron las causas externas, las cuales muestran una tendencia al descenso, pasando de 7408 AVPP por 100.000 habitantes en el 2005 a 4.088 en el 2019; la segunda tasa ajustada más alta correspondió al grupo de las demás causas con una tendencia oscilatoria y en los últimos años al aumento, pasando de una tasa ajustada de 935 en el 2005 a 451 en el 2019. En la Figura 20 se muestran las tasas ajustadas de AVPP en hombres para el periodo 2005 a 2019.



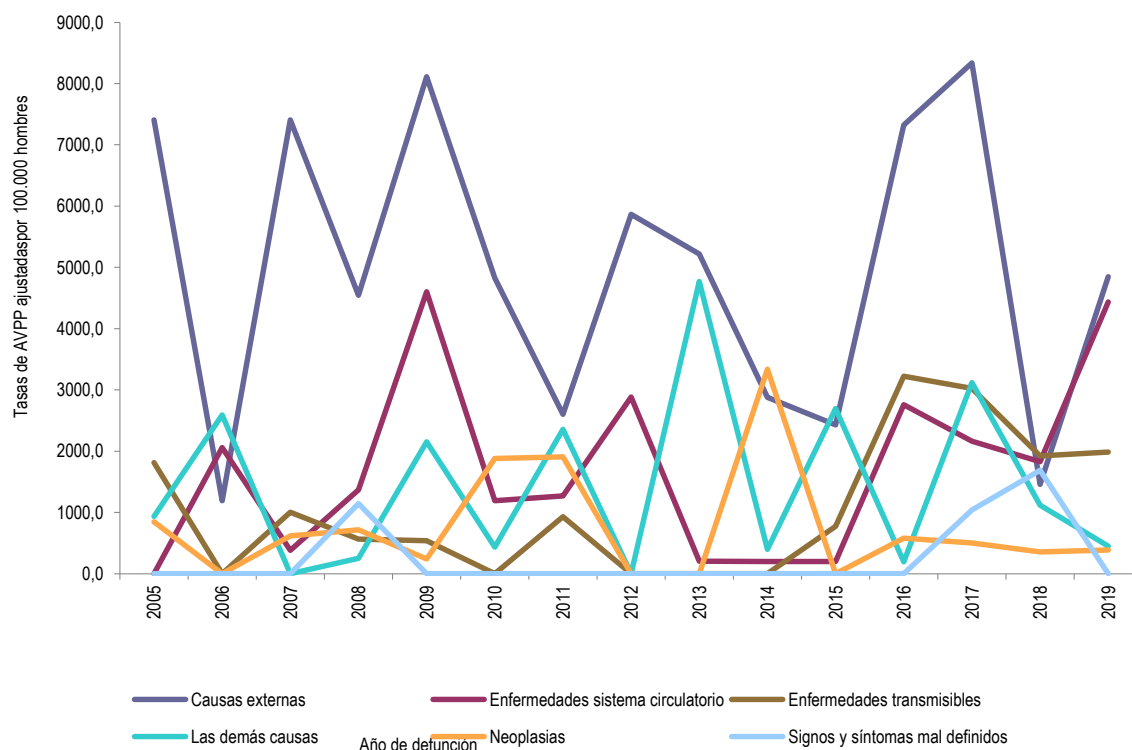
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 20. TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN HOMBRES POR GRANDES CAUSAS. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005-2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.4.6. Tasas específicas de AVPP en mujeres

Las mayores tasas ajustadas por pérdida de AVPP en mujeres fueron las demás causas, las cuales muestran una tendencia oscilatoria, pasando de 1.603 AVPP por 100.000 habitantes en el 2006 a 105 en el 2019; la segunda tasa ajustada más alta correspondió al grupo de las neoplasias con una tendencia oscilatoria, pasando de una tasa ajustada de 619 en el 2005 a 2.370 en el 2019. En la figura 21, se muestran las tasas ajustadas de AVPP en mujeres para el periodo 2005 a 2019.



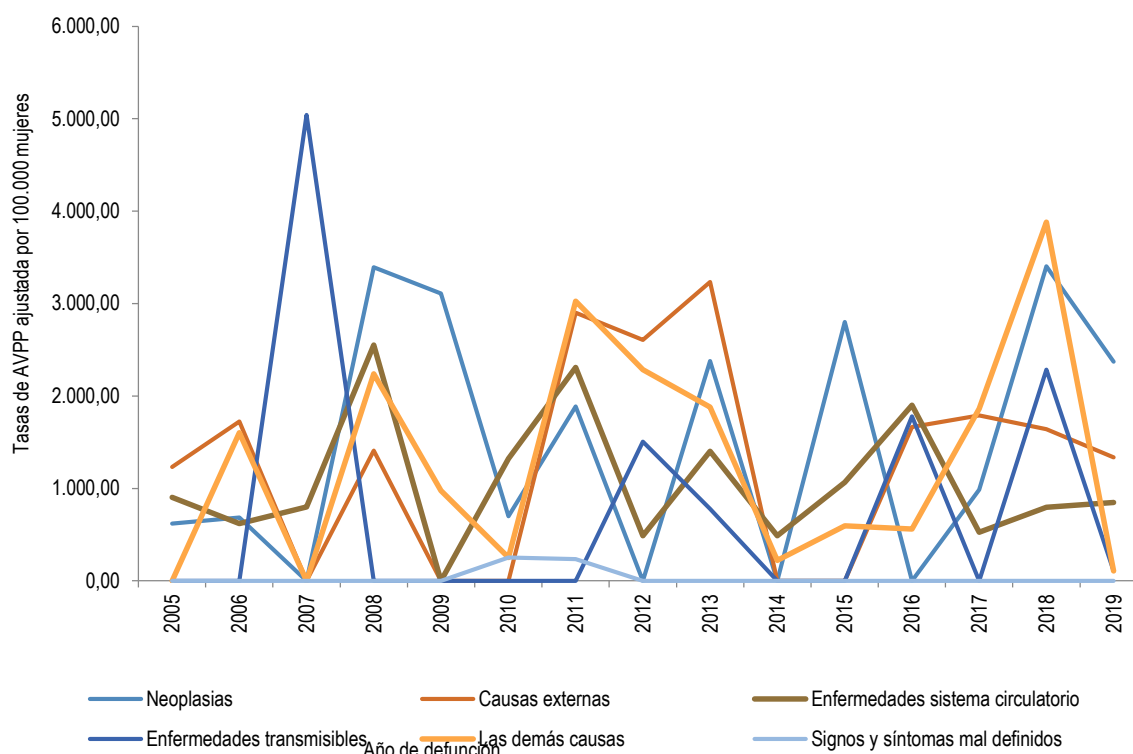
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 21. TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN MUJERES POR GRANDES CAUSAS. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005-2019





Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.5. Mortalidad específica por subgrupo de causas

En necesario realizar un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del departamento y que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Para este análisis se utilizó la estimación **de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67** de la Organización Panamericana de la Salud por **Grandes causas y sub causas** en el periodo comprendido entre 2005 y 2018, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del ASIS. A partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS- SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el 2018.

En el municipio de San Luis de Palenque, las defunciones más comunes se presentan por patologías de causas externas con un 25.96%, seguido de enfermedades del sistema circulatorio con 22.4% y en tercer lugar todas las “demás enfermedades” con un 21.75%

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

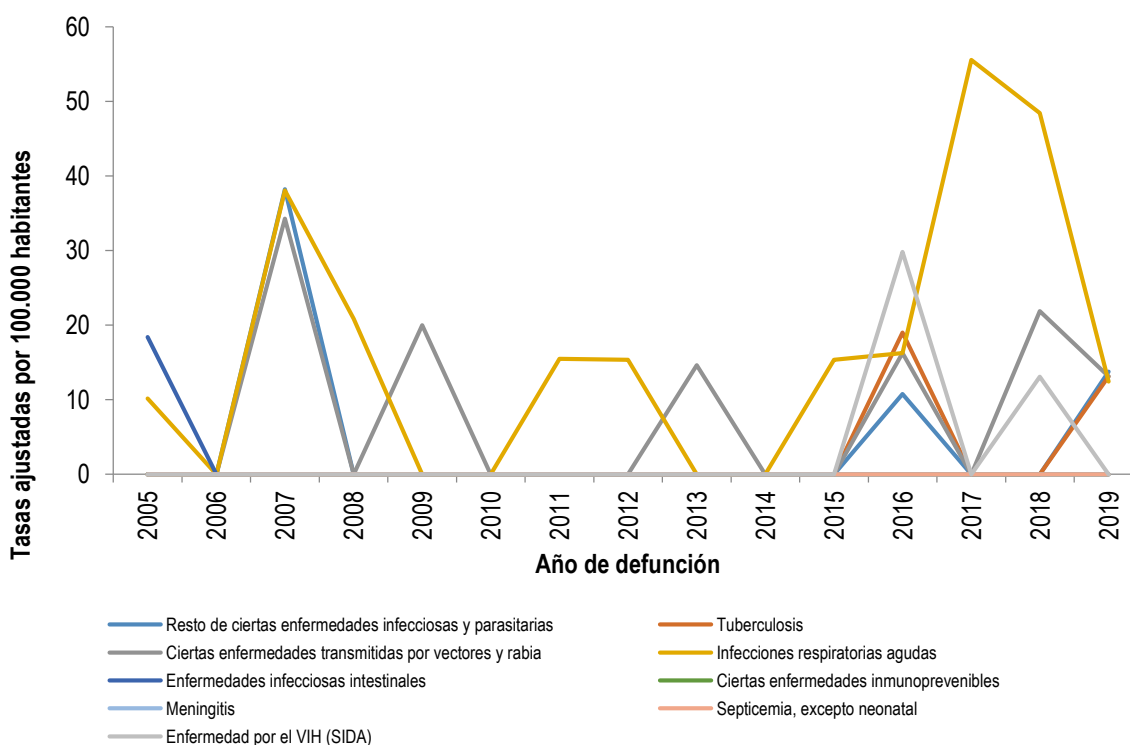
2.5.1. Enfermedades Transmisibles

En este grupo se incluyen las defunciones ocasionadas por los siguientes subgrupos de enfermedades: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, inclusive secuelas, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, Meningitis, Septicemia, Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, Enfermedad por el VIH/SIDA, Infecciones respiratorias agudas. Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.



La mortalidad por enfermedades transmisibles para los periodos de 2005 a 2019, con excepción de las infecciones espiratorias agudas, muestran tendencia al oscilatoria a través del tiempo. En este grupo las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte con una tasa específica ajustada en el año 2019 de 12,44 defunciones por 100.000 habitantes, seguida por el grupo de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

La tuberculosis fue la tercera causa de defunción para el año 2019 presentó una tasa de 13,13 defunciones por 100.000 habitantes. En la figura 26 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles ocurridas durante el periodo 2005 a 2019

FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

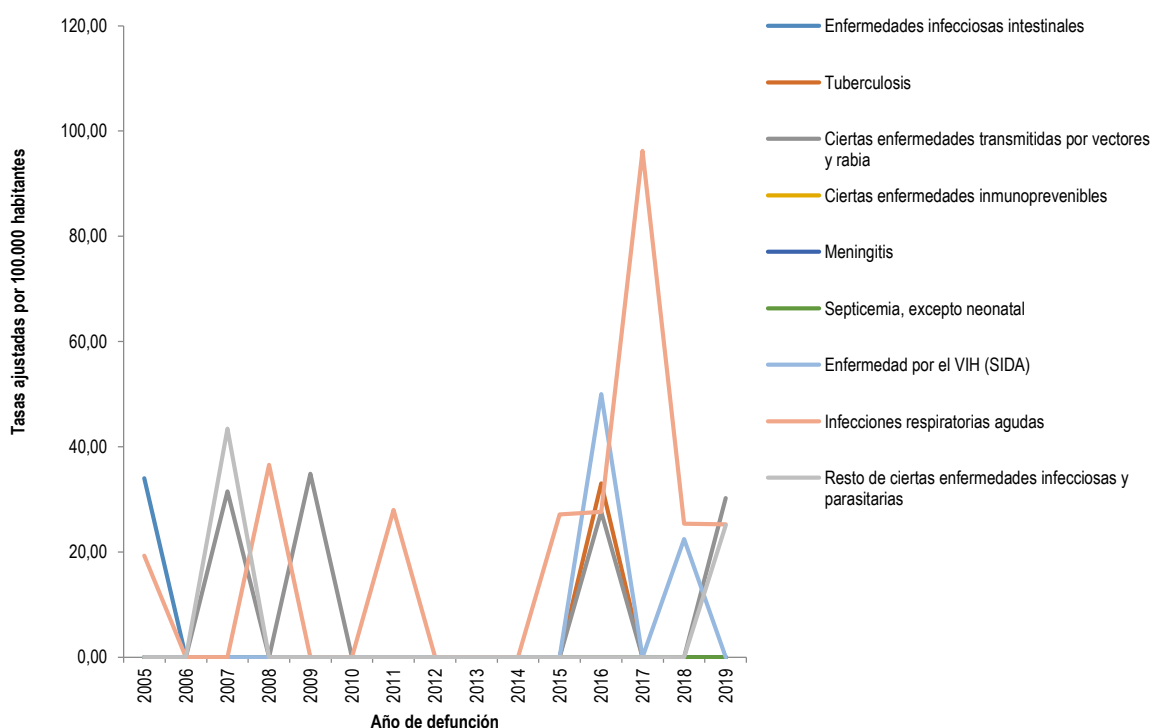
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.5.2. Defunciones por Enfermedades Transmisibles en Hombres

En este grupo, las infecciones respiratorias agudas fueron la primera causa de muerte en hombres para el año 2019 con una tasa ajustada de 25,21 defunciones por 100.000 hombres; entre 2005 y 2019, las tasas específicas ajustadas presentaron tendencia oscilatoria, mientras que la segunda causa de muerte se fue ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y resto de enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 25,27 defunciones por 100.000 hombres en el año 2019.

En la figura 23 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad por enfermedades transmisibles ocurridas en hombres durante el periodo 2005 a 2019.



FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

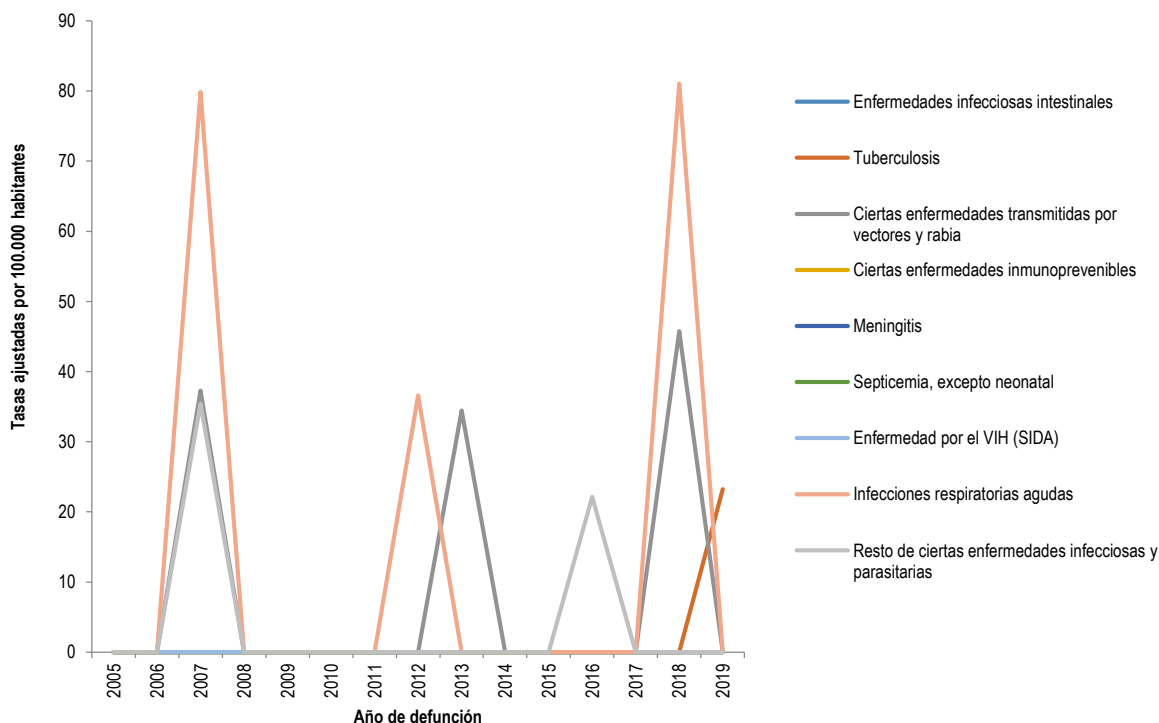
2.5.3. Defunciones por Enfermedades Transmisibles en Mujeres

En este grupo las enfermedades respiratorias agudas fueron la primera causa de muerte; entre 2005 y 2019 con una tasa específica ajustada en 2019 de 81,02 defunciones por 100.000 mujeres. El grupo de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia fueron la segunda causa de defunción, presentando en 2019 una tasa específica de 45,76 y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con pico máximo en 2007 con una tasa de 79,85 defunciones por 100.000 habitantes y en el año 2012 con una tasa de 36,61

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

defunciones por 100.000 habitantes, ocasionadas por infecciones respiratorias agudas. En la figura 28 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad en mujeres ocasionadas por enfermedades transmisibles ocurridas durante el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019





Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.6. Neoplasias

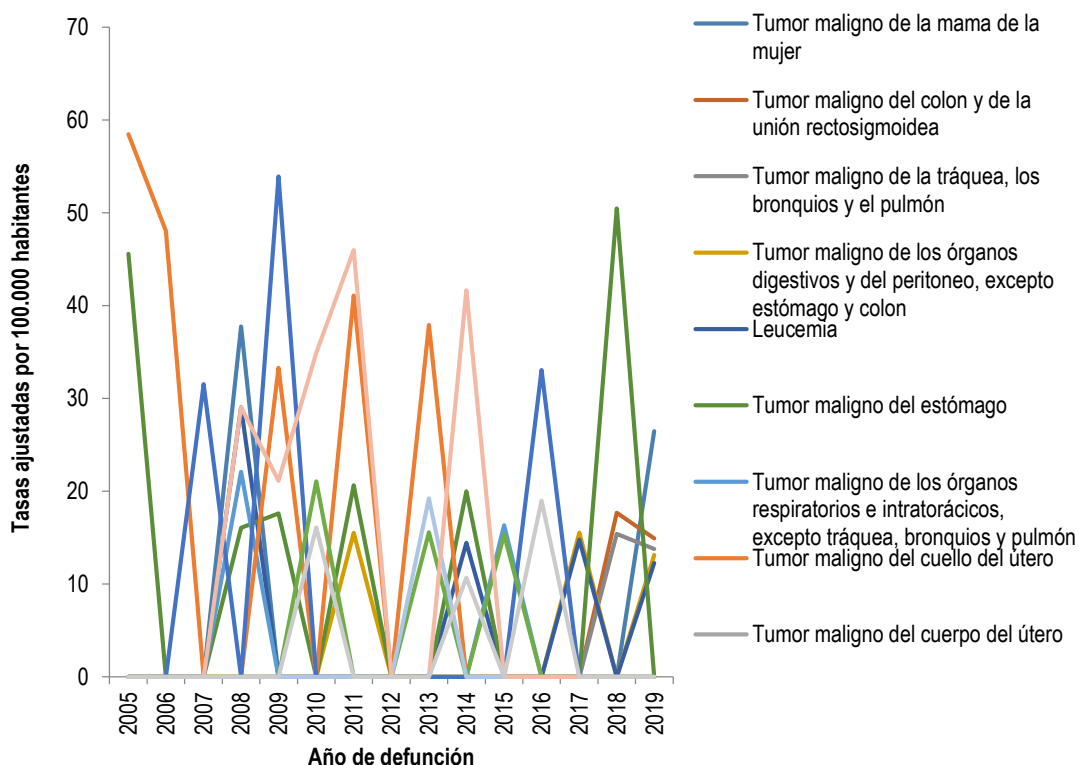
Al grupo 6/67 de las neoplasias (tumores) pertenecen los siguientes subgrupos: tumor maligno del estómago, tumor maligno del colon, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, tumor maligno hígado y vías biliares, tumor maligno del páncreas, tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de la mama, tumor maligno del útero, maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, carcinoma-in-situ, tumor benigno y de comportamiento incierto o desconocido.

En el periodo 2005 a 2019, las neoplasias fueron una de las cuatro primeras causas de muerte en el municipio de San Luis de Palenque. La Tasa más elevada por este grupo de patologías en el año 2019 fue el tumor maligno de la mama en la mujer del estómago con 29,45 defunciones por 100.000 habitantes; durante este periodo, las tasas promedio anual fueron oscilante. Las segundas causas de defunción por neoplasias en 2019 fueron los tumores malignos del colon y de la unión rectosigmoidea con 14,19 defunciones por 100.000

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

habitantes y la tercera causa fue el Tumor maligno de estómago. En la figura 25 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad por neoplasias en el periodo 2005 a 2019 ocurridas en el municipio de San Luis de Palenque.

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS NEOPLASIAS. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.6.1. Defunciones por Neoplasias en hombres

En el periodo 2005 a 2019, el tumor maligno de estómago fue la primera causa de defunción en hombres. La tasa específica en 2019 fue de 23,13 defunciones por cada 100.000 habitantes de sexo masculino residentes en el municipio, la Tasa más elevada por esta patología se presentó en el año 2005 con 84,67. En la figura 30 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad por neoplasias en hombres, para el periodo 2005 a 2019 ocurridas en el municipio de San Luis de Palenque.



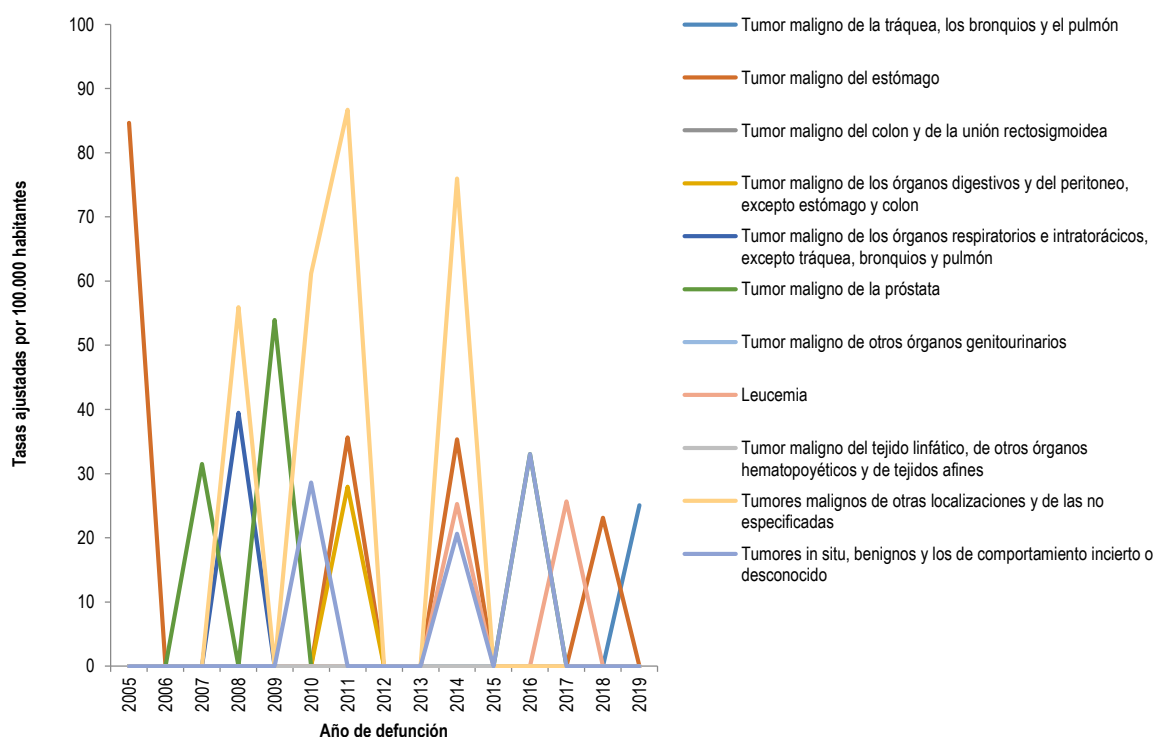
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR NEOPLASIAS EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.6.2. Defunciones por Neoplasias en Mujeres

Ente 2005 y 2019. La Tasa específica de defunción en mujeres más elevada por este grupo de patologías en el año 2019 fue el Tumor maligno del estómago con 81,3 defunciones por 100.000 habitantes, durante este periodo, las tasas promedio anual fueron oscilantes: La segunda causa de defunción por neoplasias en 2019 fueron el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 41,08 defunciones por 100.000 mujeres y la tercera causa fue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 39.07. En la figura 31 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad de mujeres por neoplasias en el periodo 2005 a 2019 ocurridas en el municipio de San Luis de Palenque.



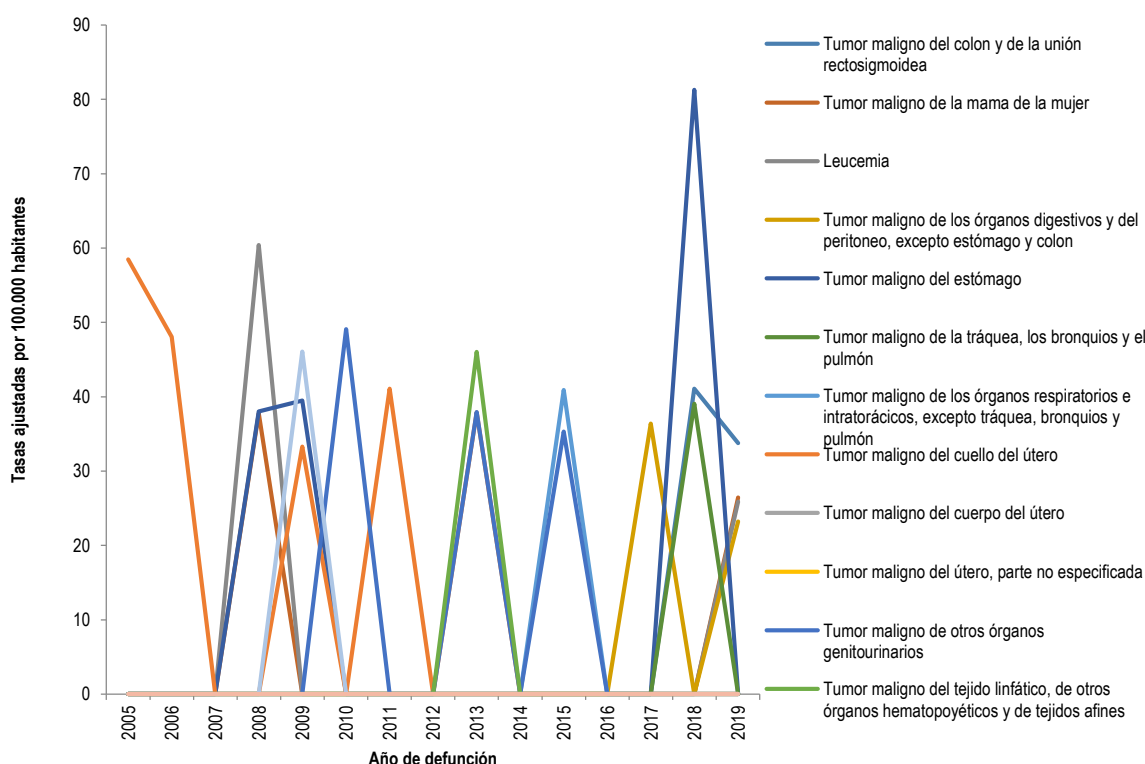
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR NEOPLASIAS EN MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.7. Enfermedades del Sistema Circulatorio

En el periodo de 2005 a 2019 el subgrupo “enfermedades isquémicas del corazón” ocasionaron el mayor número de defunciones dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa específica de 64,98 defunciones por 100.000 habitantes y una tendencia al aumento con relación a 2006, año en el cual, la tasa específica fue de 45,84; Enfermedades hipertensivas fueron la segunda causa de defunción con tasas ajustadas por edad tendientes al descenso, pasando de a 69.4 muertes por cada 100.000 habitantes en el periodo 2009 a 21,88 en 2019. Por su parte, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón fueron la tercera causa de defunción y su comportamiento fue oscilatorio, pasando de 23,38 en 2007 a 17,67 muertes por cada 100.000 personas en el 2019. En la figura 32 se muestran las tasas específicas de mortalidad por enfermedades del grupo de patologías incluidas en el grupo 6/67 “sistema circulatorio” durante el periodo 2005 a 2019.



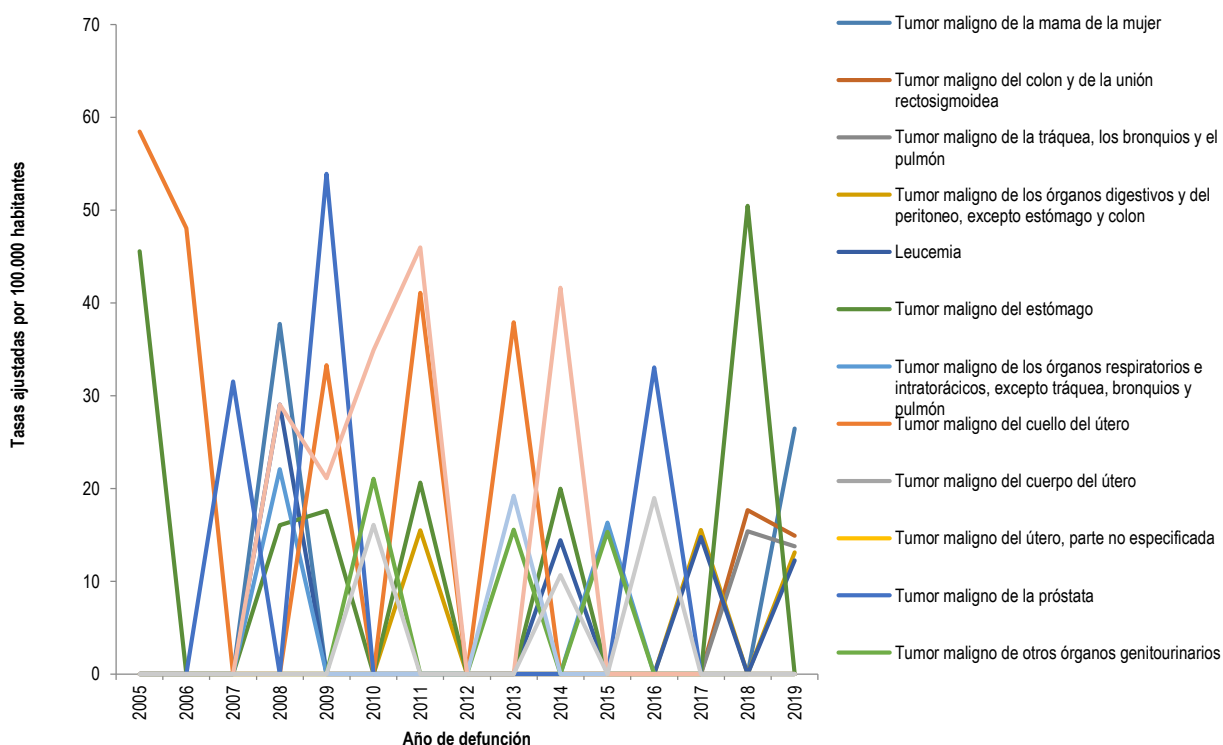
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.7.1. Enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres

En hombres las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa de defunción de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas específicas tendientes al aumento, pasando de 33,82 en 2006 a 51,33 defunciones por 100.000 hombres y aunque las tasas ajustadas mostraron una tendencia oscilante, se observa la direccionalidad al aumento entre 2009 y 2011.

Las Enfermedades hipertensivas se ubicaron en el segundo lugar con una tasa específica en 2019 de 41,9 defunciones por cada 100.000 hombres, su tendencia fue al aumento con relación al año 2005. En tercer lugar, las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa en 2019 de 23,13 defunciones por 100.000 habitantes del sexo masculino. En la figura 33 se muestran las tasas ajustadas para el periodo 2006 a 2019 de las defunciones en hombres por patologías del grupo de enfermedades del sistema circulatorio.



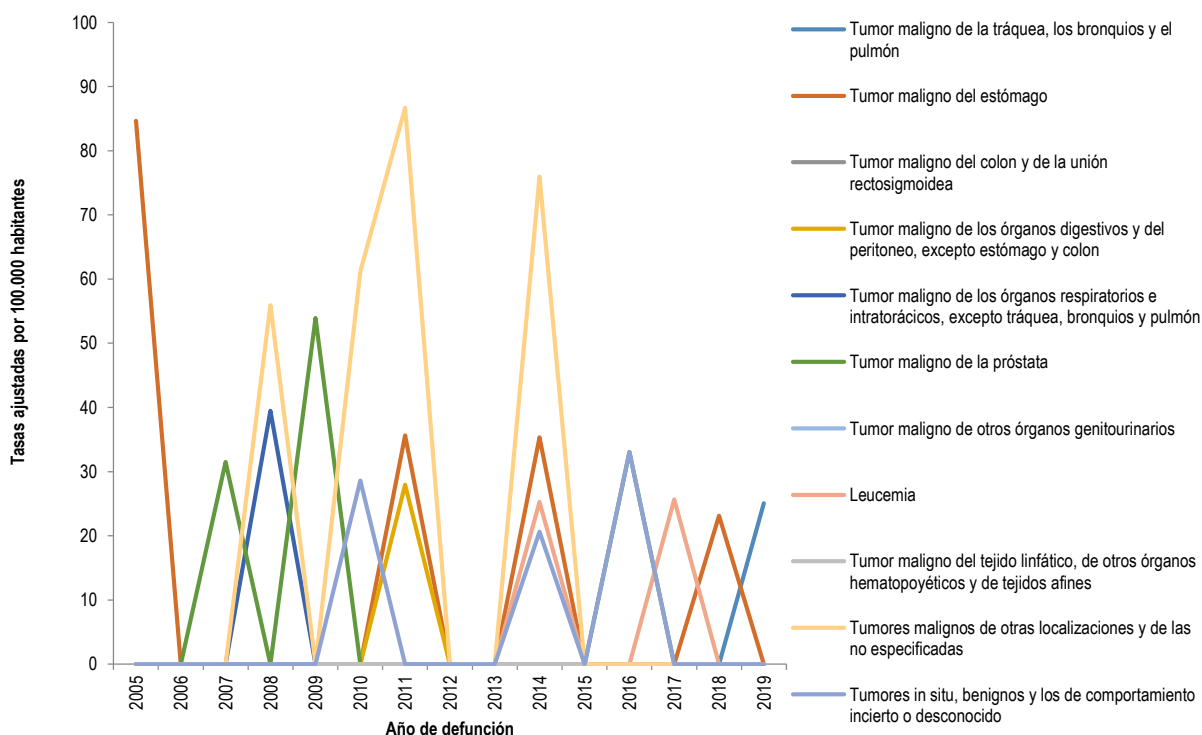
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.7.2. Enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres

En mujeres, en el año 2019 las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa específica de 77,93 defunciones por 100.000 mujeres y tendencia al aumento. En la figura 34 se muestran las tasas ajustadas para el periodo 2005 a 2019 de las defunciones en mujeres por patologías del grupo de enfermedades del sistema circulatorio.



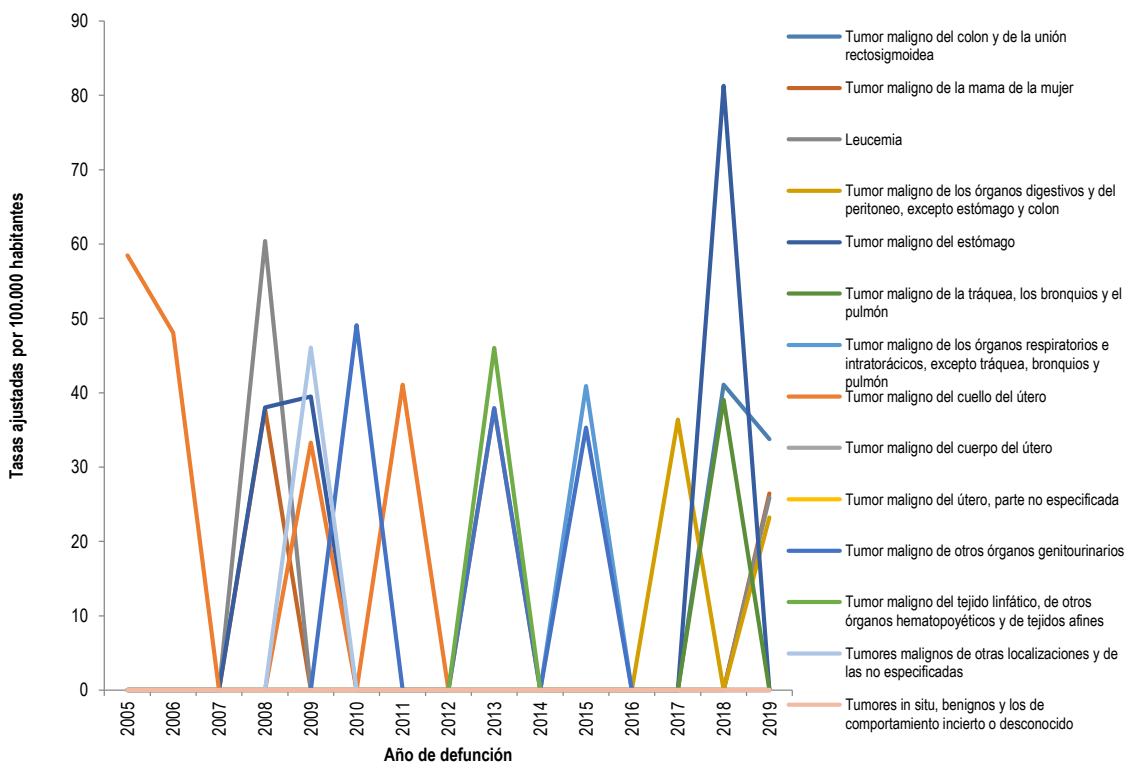
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.8. Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal

En el grupo 6/67 de afecciones originadas en el periodo perinatal están los siguientes subgrupos: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus y otras afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el municipio de San Luis de Palenque, solamente se encuentran muertes por afecciones del periodo perinatal en los años 2007, 2008, 20014 t 2006. En los demás años de la serie 2005 a 2019, no se registraron defunciones por estas causas. (Figura 31)



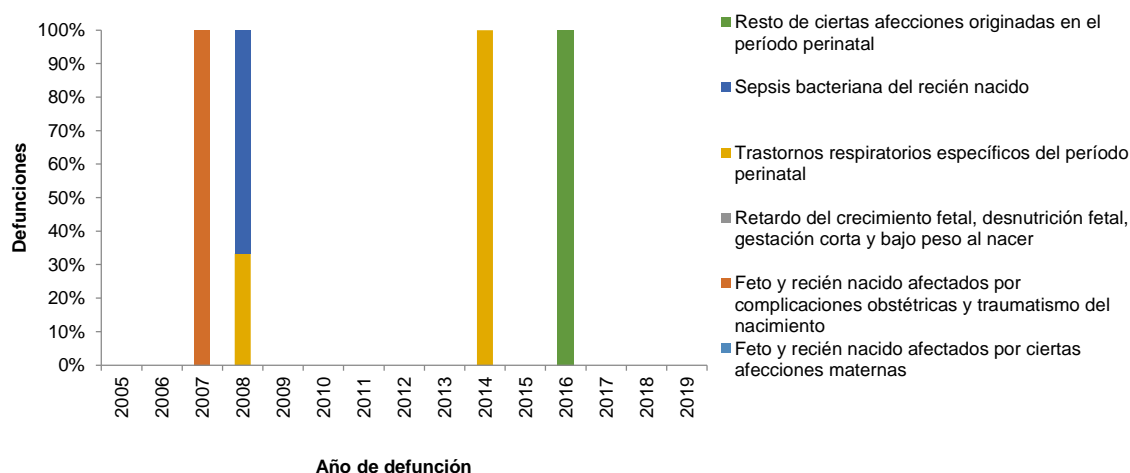
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019

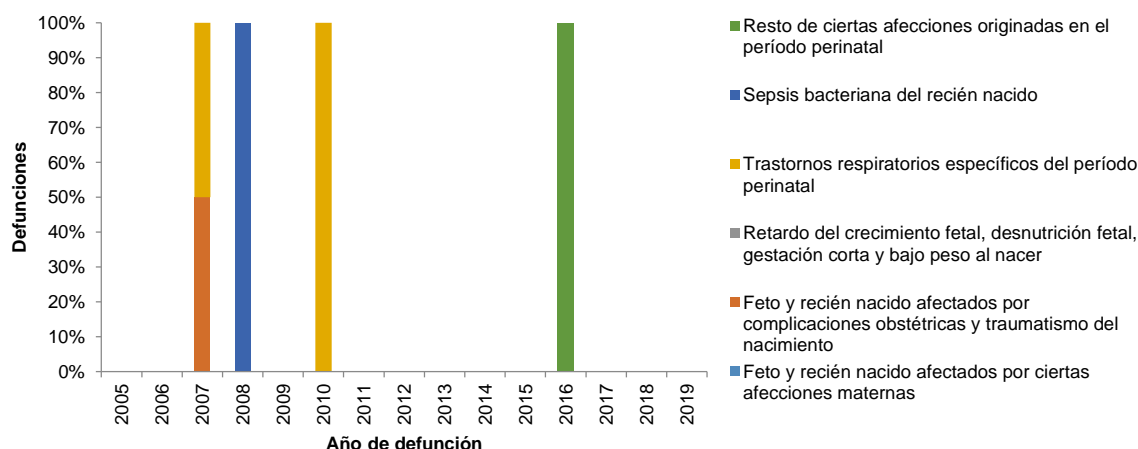


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE



2.8.1. Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal en hombres

En 2019, la primera causa de defunción en hombres por patologías del periodo perinatal fueron Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 3 defunciones por 100.000 habitantes, seguido por las patologías del grupo Sepsis bacteriana del recién nacido con 2. En la figura 32 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad ocurrida en hombres por cada una de las patologías del subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, ocurridas durante el periodo 2005 a 2019, en donde se observa las defunciones por este grupo de patologías, en donde se evidencia que solamente se registraron defunciones en el municipio en los años 2007, 2008, 2010 y 2016.

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



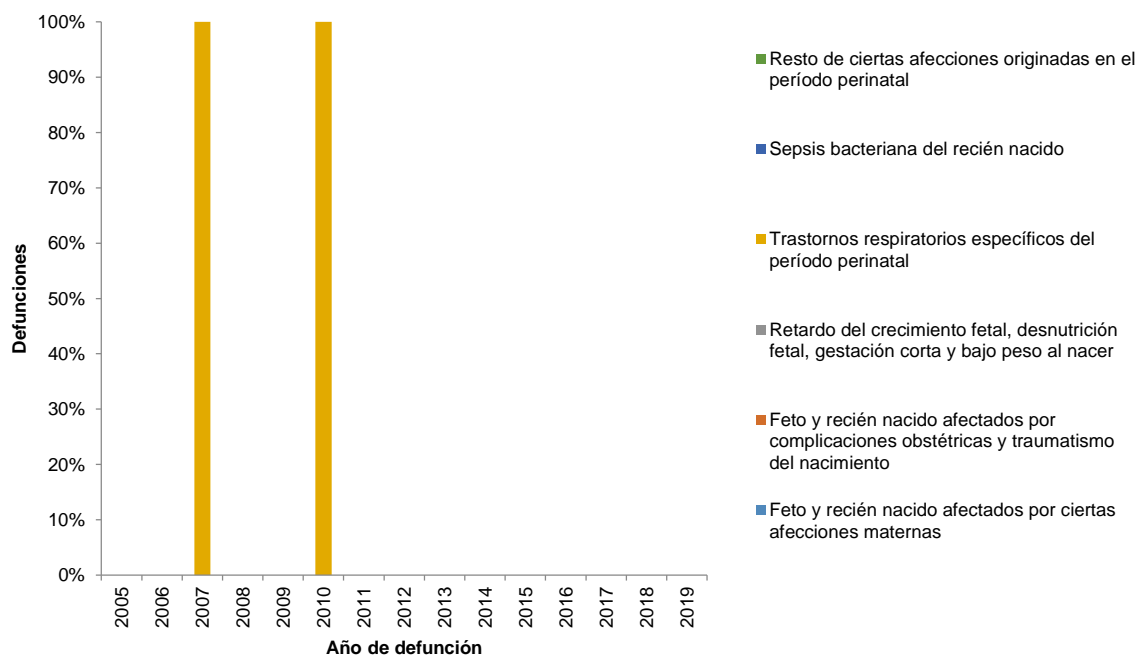
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.8.2. Ciertas afecciones originadas en el Periodo Perinatal en mujeres

En 2019 la primera causa de defunción en mujeres por patologías del periodo perinatal fueron trastornos respiratorios específicos del recién nacido con 2 defunciones por 100.000 habitantes. En la figura 33 se muestran las tasas específicas ajustadas de mortalidad ocurrida en mujeres por cada una de las patologías del subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, ocurridas durante el periodo 2005 a 2019. Solamente se registraron defunciones en personas del sexo femenino en los años 2007 y 2010

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.9. Causas Externas

Entre 2005 y 2019 las Agresiones (homicidios) fueron la primera causa de defunción dentro del grupo de causas externas con una tasa específica en 2019 de 28,92 defunciones por 100.000 habitantes, con tendencia al descenso entre 2005 con 76,86. La segunda causa de defunción por este grupo de patologías fueron Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa específica para 2019 de 15,41 cifra inferior a la presentada en 2008 (25,75 defunciones por 100.000 habitantes). En la figura 34 se muestran las tasas específicas de defunciones en ambos sexos durante el periodo 2005 a 2019



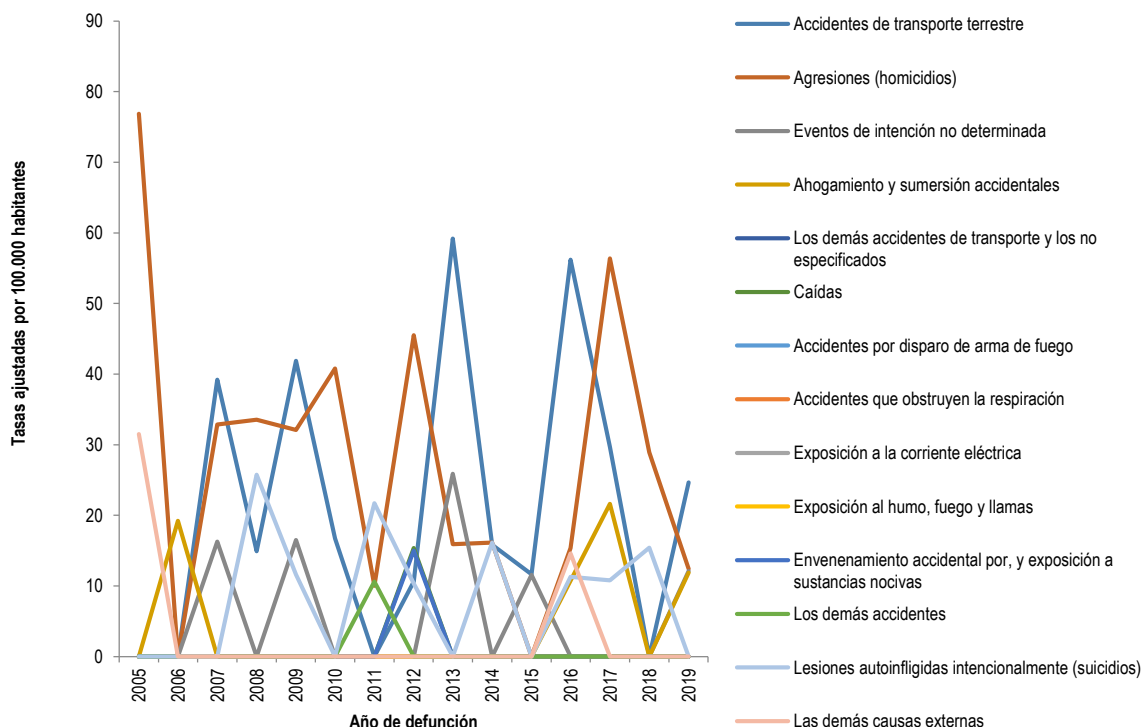
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.9.1. Causas Externas en hombres

Entre 2005 y 2019 las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fueron la primera causa de defunción dentro del grupo de causas externas en hombres con una tasa específica en 2019 de 25,44 defunciones por 100.000 habitantes hombres, con tendencia al descenso, la segunda causa de defunción por este grupo de patologías fueron Agresiones (homicidios) con una tasa específica para 2019 es 22,13 cifra inferior a la presentada en 2005 (104,8 defunciones por 100.000 hombres). En la figura 35 se muestran las tasas específicas de defunciones en hombres durante el periodo 2005 a 2019.



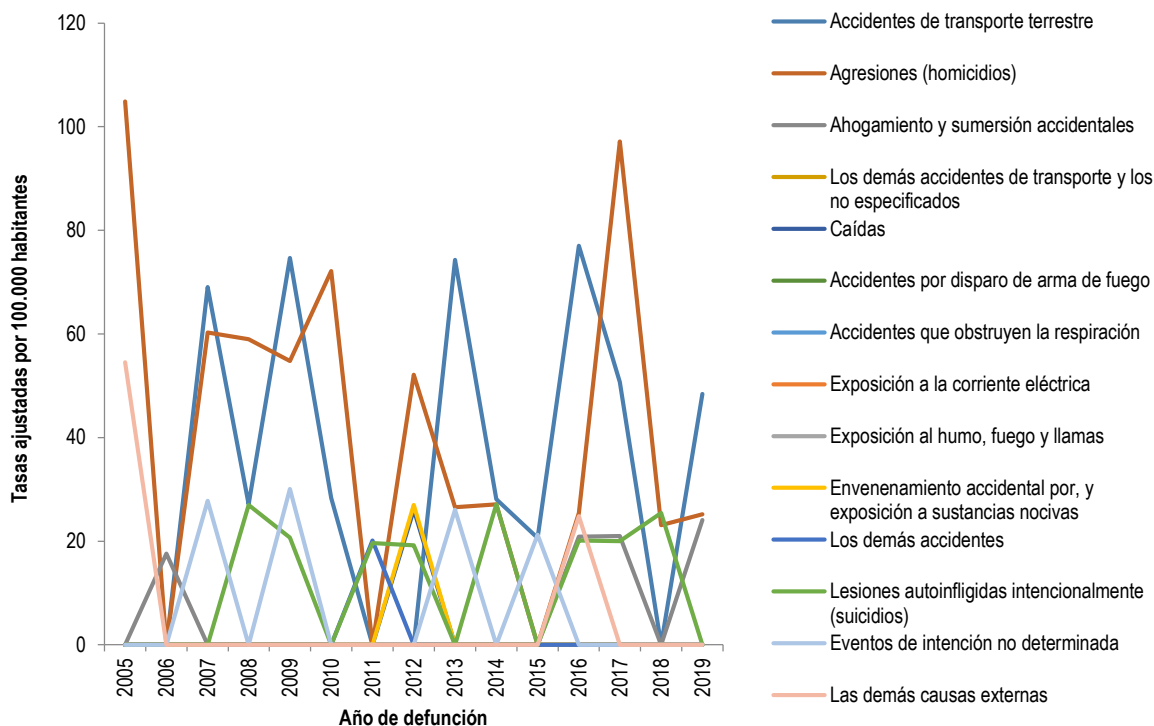
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.9.2. Causas Externas en mujeres

Entre 2005 y 2019 Agresiones (homicidios) fueron la primera causa de defunción dentro del grupo de causas externas, con una tasa específica en 2019 de 39,94 defunciones por 100.000 habitantes de sexo femenino, con tendencia oscilatoria. En la figura 40 se muestran las tasas específicas de defunciones en mujeres durante el periodo 2005 a 2019.



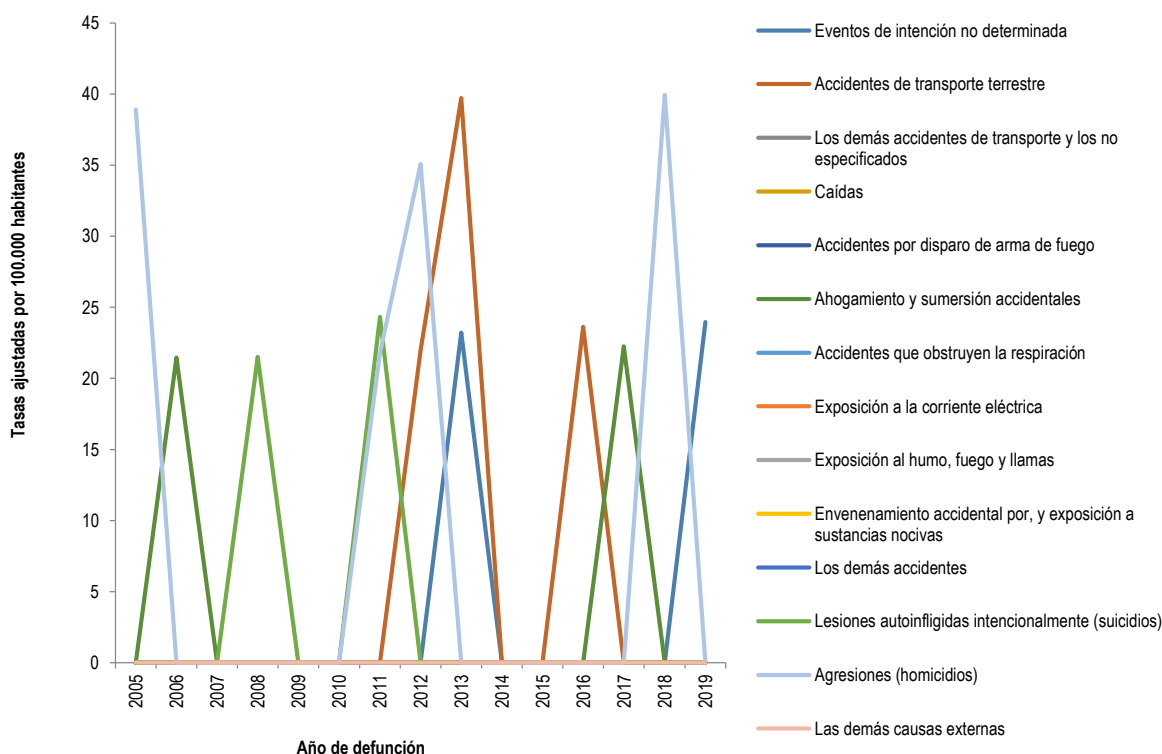
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

2.10. Las demás causas

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q9910.

En 2019, las enfermedades del sistema urinario fueron la primera causa de muerte dentro del grupo, causando 15,29 defunciones por cada 100.000 habitantes del municipio y la tasa ajustada anual 2005 a 2019 con tendencia al descenso. En segundo lugar, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, con tasas ajustadas tendientes al descenso pasando de 15,49 a 14,29 muertes por cada 100.000 habitantes. En la figura 41 se muestran las tasas ajustadas para el periodo 2005 a 2019 de las defunciones por patologías del grupo de las demás causas.



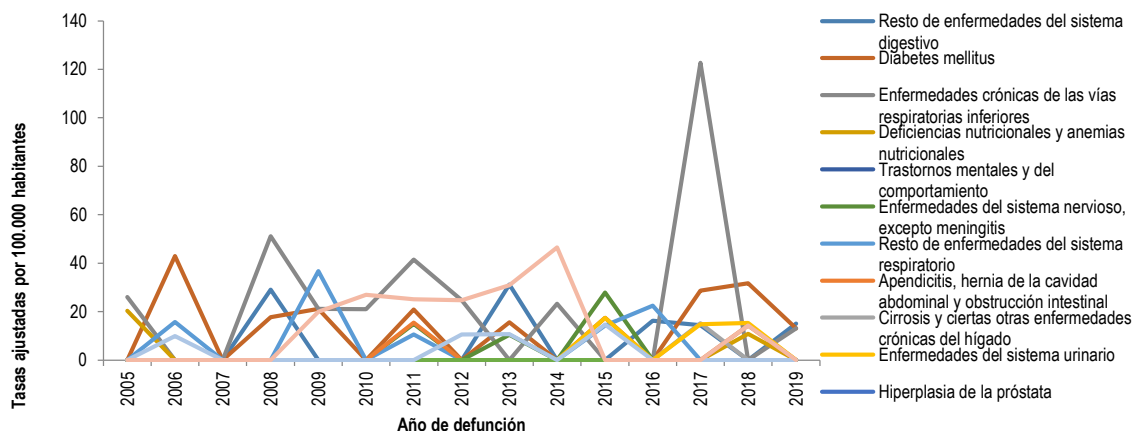
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS DEMÁS CAUSAS. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019

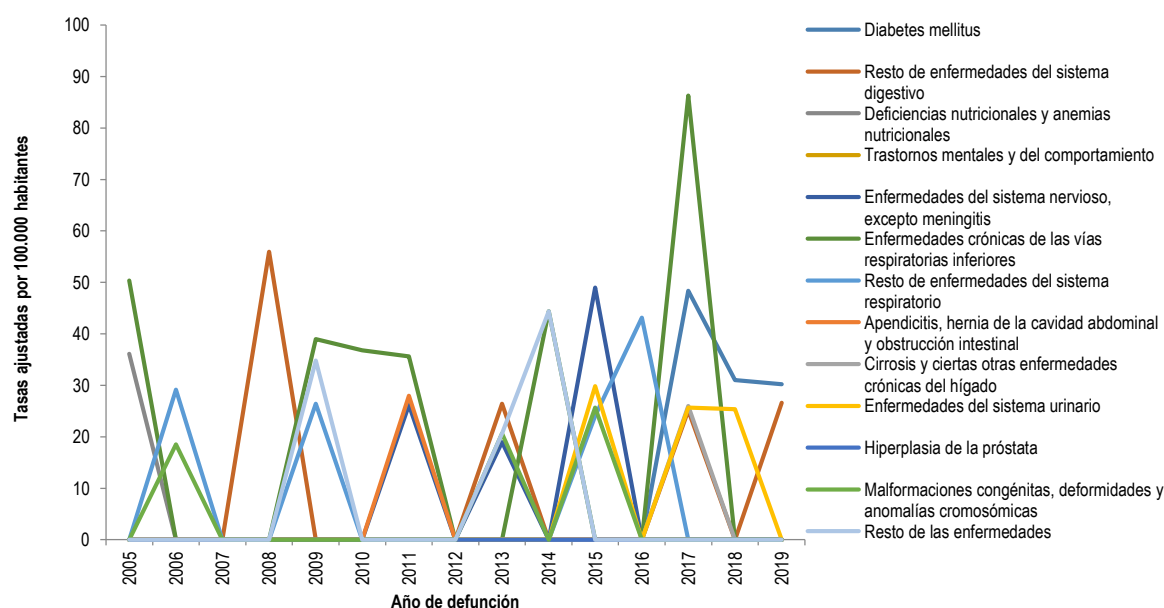


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE



2.10.1. Las demás causas en hombres

En hombres, en el año 2019, las enfermedades del sistema urinario fueron la primera causa de defunción dentro de las enfermedades del grupo “las demás causas” con una tasa específica de 25,38 y durante el periodo 2015 - 2019, las tasas ajustadas se disminuyeron. En la figura 42 se muestran las tasas específicas de defunciones en hombres durante el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



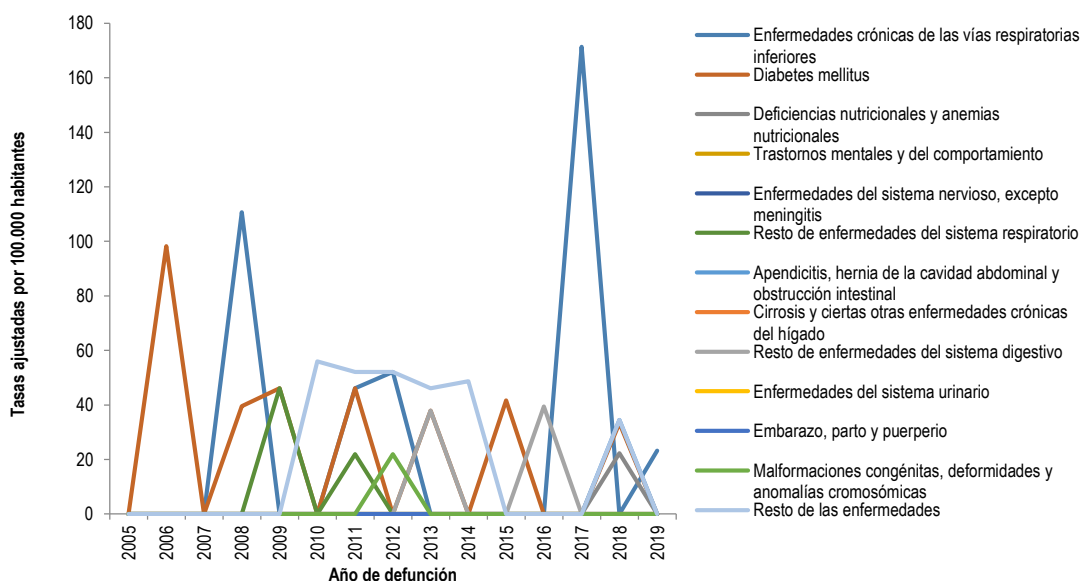
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



2.10.2. Las demás causas en mujeres

En mujeres, para el año 2019, la primera causa de defunción fue Resto de las enfermedades y Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con 34,53 defunciones x 100.000 mujeres, subgrupos de enfermedades con tendencia al descenso en el periodo 2005 a 2019, en segundo lugar, está Diabetes mellitus con una tasa de 33,5 defunciones x 100.000 mujeres En la figura 43 se muestran las tasas específicas de defunciones en mujeres durante el periodo 2005 a 2019.

FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE 2005 – 2019



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.11. Semaforización de la Mortalidad

Usando la herramienta anexa 5 diseñada por el Ministerio de Salud y protección Social se compararon las tasas de mortalidad del municipio de San Luis de Palenque con relación a las tasas del departamento de Casanare del año 2019. Para la interpretación de la tabla de semaforización (tabla 10),

Los resultados de la semaforización mostraron lo siguiente:

La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre del municipio de San Luis de Palenque fue de 42,68 casos por 100.000 habitantes, superior a la tasa promedio Departamental (34,01) con una diferencia no es estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama para del municipio de San Luis de Palenque en 2019 fue de 26,45 superior a la tasa promedio Departamental (13,43) con una diferencia que estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino para del municipio de San Luis de Palenque de cero (0), inferior a la tasa promedio Departamental (11,44), con una diferencia que no es estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata para del municipio de San Luis de Palenque de cero (0), inferior a la tasa promedio Departamental (11,15) con una diferencia que no es estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago para del municipio de San Luis de Palenque (0) inferior a la tasa promedio Departamental (11,73), con una diferencia que estadísticamente no es significativa

La tasa de mortalidad por diabetes mellitus para del municipio de San Luis de Palenque (13,13) inferior a la tasa promedio Departamental (21,24) y la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidios) para del municipio de San Luis de Palenque (0) inferior a la tasa promedio Departamental (5,96) y la diferencia no es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) para el municipio de San Luis de Palenque (12,44), inferior a la tasa promedio Departamental (14,46) y la diferencia es estadísticamente significativa

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles de San Luis de Palenque es (52,46) defunciones por 100.000 habitantes es superior a la tasa promedio Departamental (42,03) con una diferencia que no es estadísticamente significativa.

En el municipio, durante el periodo 2005 a 2019, no se registraron muertes por Trastornos mentales y del Comportamiento, malaria ni por exposición a fuerzas de la naturaleza.





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 10. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 - 2019

Causa de muerte	Casanare	San Luis de Palenque	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	34,01	24,68	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,48	26,45	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	12,40	0,00	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,54	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,73	0,00	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	21,24	13,13	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	5,96	0,00	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	14,46	12,44	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	42,03	52,46	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.12. Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

Por todas las causas según la lista 6/67 La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud.

2.12.1. Mortalidad Materna

Durante el periodo 2005 a 2019 no se registraron muertes maternas en el municipio de San Luis de Palenque.

2.12.2. Mortalidad en la niñez

La mortalidad de la niñez es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo de la comunidad y de los esfuerzos sociales para proteger a los niños, como los seres más vulnerables. Con excepción de ciertas malformaciones mayores incompatibles con la vida, la mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud y producto de discriminación estructural.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Por grupos de causas 6/67, las principales causas de defunción fueron ocasionadas por las patologías agrupadas en “ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, las originadas por patologías del grupo “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” y “Enfermedades del Sistema respiratorio”. En la tabla 11 se muestran las tasas específicas de defunción ocurridas en menores de un año, por grupo de causas de defunción.

En el total del periodo evaluado, las mayores tasas de mortalidad en menor de 1 año se presentaron en el año 2008 con 27,3 por 1000 nacidos vivos siendo el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Durante el año 2019, no se registraron defunciones en menores de 1 año



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 11. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 - 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																																		
Enfermedades del sistema respiratorio																		19,61				17,24									16,95			
Enfermedades del sistema digestivo																																		
Enfermedades del sistema genitourinario																																		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			#	#						39,22		29,41						19,61				18,18												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		#							#																									
		#							20,41																									
Causas externas de morbilidad y mortalidad																																		

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

En el periodo 2005 a 2019 las tasas más altas en los menores de 1 a 4 años corresponden a muertes asociadas a causas externas de morbilidad y mortalidad, registrando en promedio 0,6 muertes por año con tasas crecientes para ambos sexos. Durante los años 2018 y 2019 no se registraron defunciones en población de 1 a 4 años residente en el municipio (Tabla 12)

TABLA 12. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 - 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																											315,46				
Tumores (neoplasias)										289,86																					
Todas las demás enfermedades								289,86																							
Causas externas de morbilidad y mortalidad												294,12	296,74				307,69											317,46			

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

En el periodo 2005 a 2019 las tasas más altas en los menores de 5 años corresponden a muertes asociadas a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, registrando en promedio 1 muerte por año con tasas decrecientes para ambos sexos. En segundo lugar, se encuentran Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Durante el año 2019 no se registraron defunciones en menores de 5 años en el municipio de San Luis de Palenque (Tabla 13)



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 13. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2005 – 2019

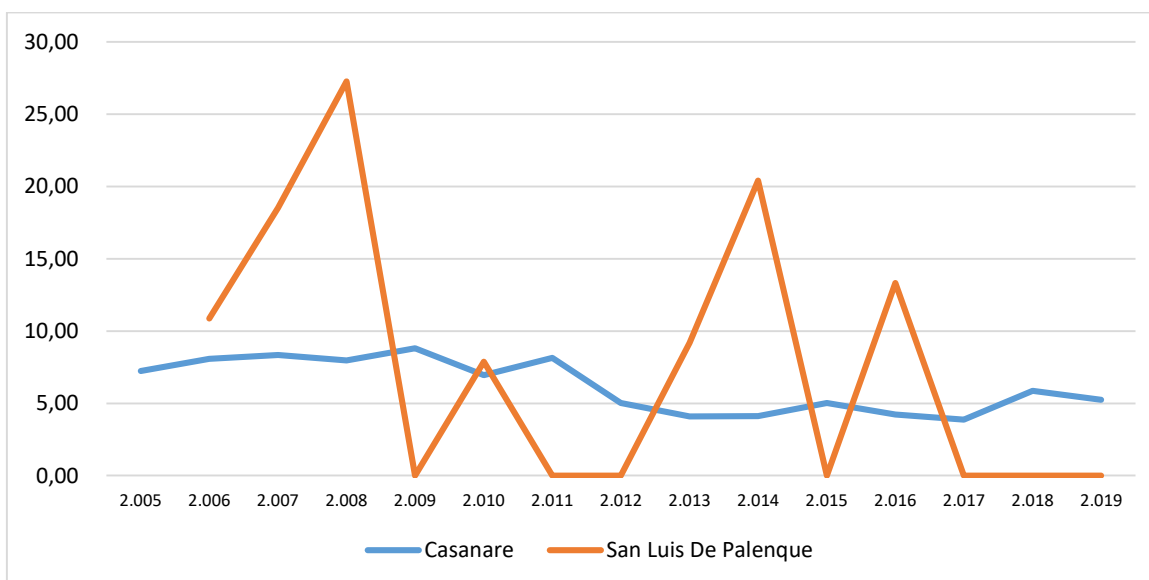
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																		Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00												250,00	0,00	0,00							
Tumores (neoplasias)										233,10			0,00	0,00	0,00														0,00	0,00						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00														0,00	###						
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00			245,70				248,14							0,00	0,00						
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal			##	##						466,20		235,85	0,00	0,00	0,00			245,70			247,52								0,00	0,00						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		##							233,10				0,00	0,00	0,00							248,14							0,00	0,00						
Todas las demás enfermedades									233,10				0,00	0,00	0,00														0,00	0,00						
Causas externas de morbilidad y mortalidad												235,85	###	0,00	0,00			242,13				248,14					251,26	0,00	0,00							

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>



2.12.3. Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal es componente de la mortalidad infantil. Entre 2005 y 2019 la mayor Tasa de mortalidad neonatal se presentó el año 2008 siendo esta de 27,27 por 1.000 nacidos vivos, seguido de 20,41 por 1.000 nacidos vivos en el año 2014 y en tercer lugar 13,33 por 1.000 nacidos vivos para 2016, superior a la Tasa de Casanare. Durante los años 2.18 y 2.019 no se registraron casos de mortalidad neonatal en el municipio. Figura 40

FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. SAN LUIS DE PALENQUE. 2005 - 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores para actualización de ASIS 2021.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

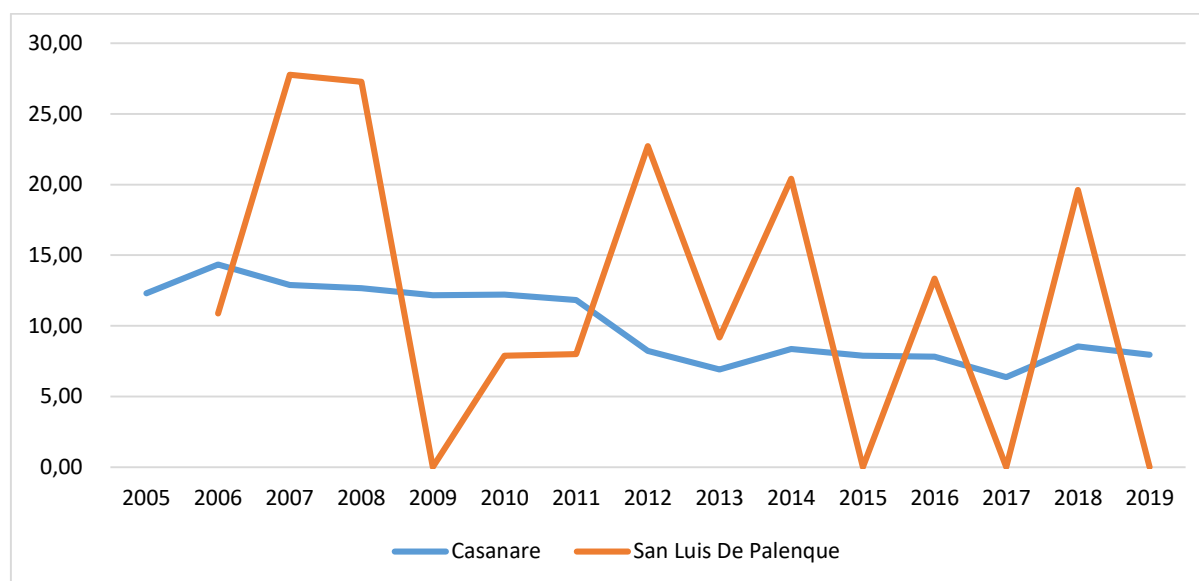
2.12.4. Mortalidad Infantil

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud. En el mundo la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque no en la medida necesaria para alcanzar el logro del cuarto ODM a 2015, lo cual hizo necesaria su renovación en el ODS número tres.

En 2012 por cada 1.000 nacidos vivos, 35 menores de un año perdieron la vida en el mundo y 16 en los países de ingresos medio altos; las tasas de mortalidad infantil más bajas (inferiores a 10 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos) se registraron en países como Estados Unidos.

En San Luis de Palenque la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Se presentaron tasas más altas que las departamentales en los años 2007, 2008, 2012, 2014 y 2016. Sin embargo, para el 2017 no se presentaron muertes y en 2019 no se registraron casos de mortalidad infantil en el municipio. Figura 41.



FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. SAN LUIS DE PALENQUE. 2005 - 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores para actualización de ASIS 2021.

2.12.5. Mortalidad de la niñez

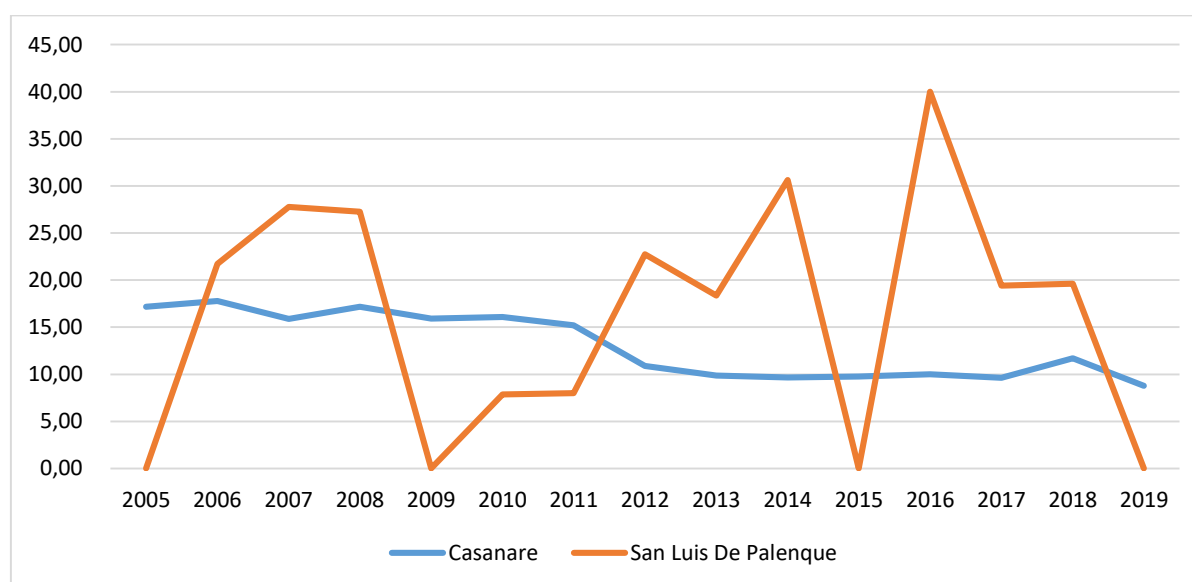
La tasa de mortalidad en los menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. Además, dada la baja posibilidad de que una minoría económicamente aventajada afecte la tasa en un país, este indicador ofrece una medida cercana al estado de salud de la mayoría de los niños y de la población general como un todo.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

En San Luis de Palenque la mortalidad en la niñez ha seguido una tendencia oscilatoria a través de los años. Entre 2006 y 2017 las tasas de mortalidad infantil disminuyeron un 10,6% pasando de 21,7 a 19,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque las tasas tuvieron el mismo comportamiento en ambos sexos, la brecha se mantuvo constante en el tiempo, con tasas entre un 23,26% y un 20,41% mayor en mujeres que en hombres. Figura 47.

Alrededor del 71,4% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren durante el primer año de vida; se atribuyen a otras afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas. El 50% (2) de la mortalidad en los niños de 1 a 4 años se originó por las causas externas de morbilidad y mortalidad, cuyas tasas siguieron una tendencia creciente para ambos sexos. Durante el año 2019 no se registraron defunciones en menores de cinco años. (Figura 42)

FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. SAN LUIS DE PALENQUE. 2005 – 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores para actualización de ASIS 2021

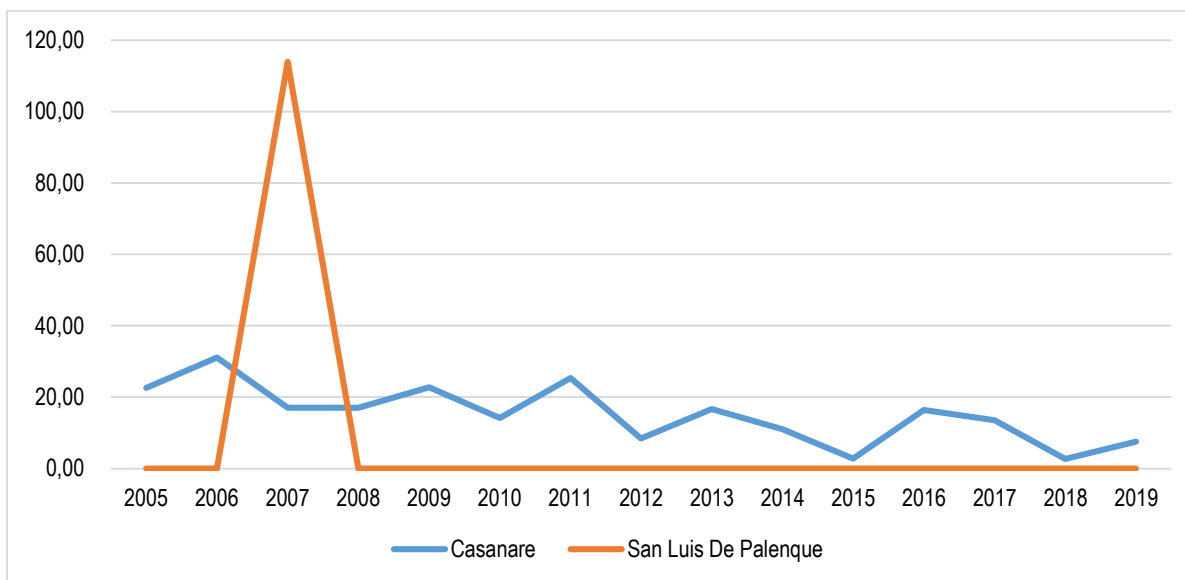
2.12.6. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Durante el periodo 2006 a 2019 no se registraron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

2.12.7. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Se identifica el 2007 como año crítico en el cual la tasa alcanza su valor máximo 113,9 casos por 100.000 menores de cinco años, superando la tasa departamental desde el año 2008 al 2019 no se han registrado casos, Figura 43.

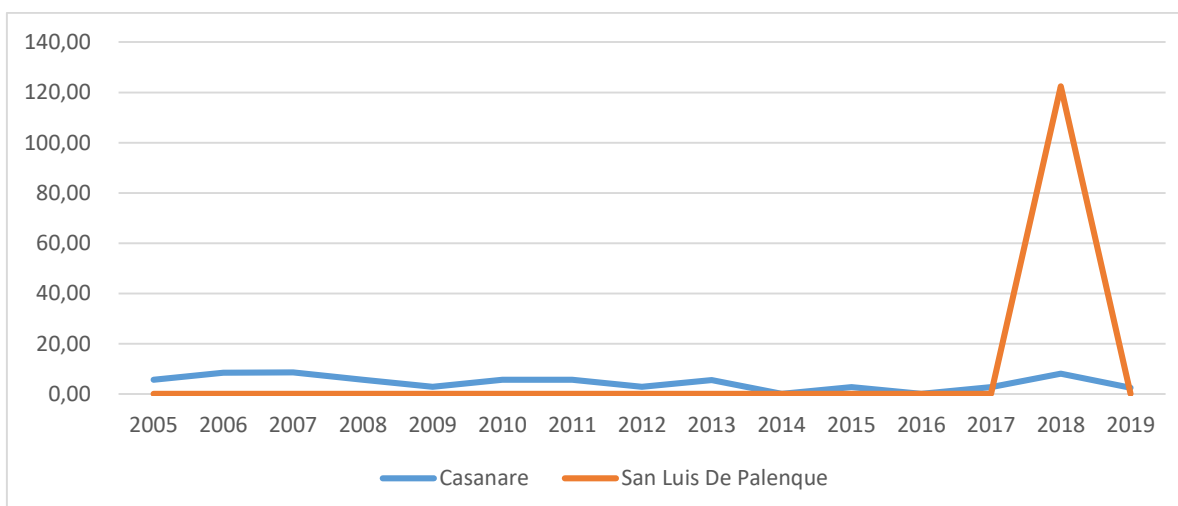
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. SAN LUIS DE PALENQUE. 2005 – 2019





Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores para actualización de ASIS 2021

En el municipio se reportó un caso de mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años en el año 2019, con una tasa de mortalidad de 122,40 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años. En el año 2019, no se registraron casos de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición crónica (Figura 44).

FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA. SAN LUIS DE PALENQUE. 2005 – 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores para actualización de ASIS 2021

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.13. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que se presentaron con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil de los indicadores que en peor situación se encuentran, para lo cual se elaboró una tabla de semaforización y tendencias de la mortalidad materno –infantil y niñez.

Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, también se calcularon los intervalos de confianza al 95%, utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; todo esto empleando una hoja en Excel 2013®.

Para la interpretación de los resultados se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al nivel Nacional y la correspondiente semaforización

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en municipio y el indicador departamental.

Rojo: cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador Departamental.

Verde: cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental. También, graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2019. Según lo observado en la tabla 14.

Al comparar la mortalidad ocurrida en el municipio de San Luis de Palenque en el 2019 con relación a las tasas presentadas en Casanare 2019, podemos observar que:

- Durante el periodo en estudio no se presentaron muertes Maternas
- Durante el periodo en estudio no se presentaron mortalidad neonatal
- Durante el periodo en estudio no se presentaron mortalidad infantil
- La tasa de mortalidad en la niñez del municipio fue 19,4 mayor que la tasa departamental (9,30), sin diferencia estadísticamente significativa; la tendencia es oscilante.
- Durante el periodo en estudio no se presentaron mortalidad por IRA en menores de 5 años
- Durante el periodo en estudio no se presentaron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA
- Durante el periodo en estudio no se presentaron muertes desnutrición





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 14. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2005 - 2019

Causa de muerte	Casanare	San Luis de Palenque	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de mortalidad materna	50,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,24	0,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7,94	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	8,79	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,52	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	7,52	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2020.zip>

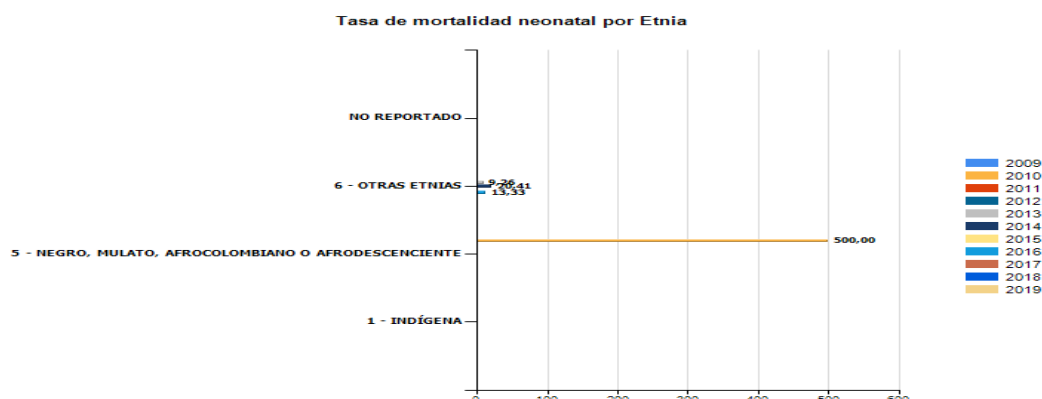
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.14. Determinantes Estructurales

2.14.1. Etnia

En el municipio durante el 2010 se presentó mortalidad neonatal en afrocolombianos y en los años 2013, 2014 y 2019 no se presentaron casos de mortalidad neonatal en población correspondiente a otras etnias. (Figura 45).

FIGURA 45. INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y LA NIÑEZ POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE 2009 – 2019

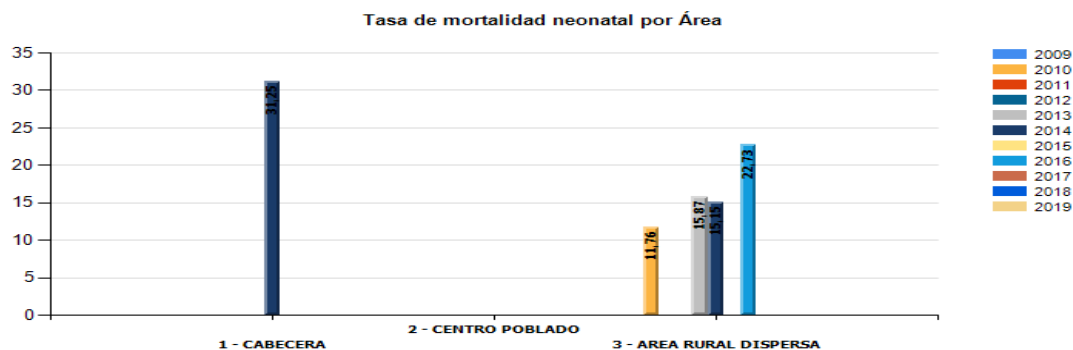


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2019



2.14.2. Área de residencia

En el municipio durante el 2010, 2013, 2014 y 2019 se presentaron casos de mortalidad neonatal en población correspondiente a rural disperso, mientras tanto no se ha presentado mortalidad perinatal. (Figura 46).

FIGURA 46. INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y LA NIÑEZ POR ÁREA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE 2009– 2019



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

2.15. Mortalidad por COVID 19

A 31 de diciembre de 2020 se habían registrado en el municipio 92 casos de Covid, incluidas dos defunciones; de los cuales el 54% (49) correspondía a hombres y el 46% (42) a mujeres.

Se presentaron dos defunciones una correspondió a un hombre mayor de 85 años y una mujer de 60 años de edad. La tasa de letalidad en 2020 fue de 2,2% y la tasa de mortalidad de 5 defunciones por cada 100.000 habitantes



2.16. Identificación de Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil - Grandes causas - Mortalidad específica por subgrupo - Mortalidad materno infantil

Las prioridades identificadas para el municipio de San Luis de Palenque en la mortalidad general se realizan teniendo en cuenta el valor de los indicadores del municipio y su situación con respecto al departamento, los se muestran en la tabla 15.

TABLA 15. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD POR MORTALIDAD. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE - 2019

Mortalidad	Prioridad	San Luis de Palenque 2019	Casanare 2019	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	136,45		Al aumento	Con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
	2. Las demás causas	41,29		A la disminución	Con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
	3. Causas externas	41,29		A la disminución	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente. Con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	4. Enfermedades transmisibles	52,46	42,03	Al aumento	Población con riesgo o infecciones
	5. Neoplasias: tumor maligno de cuello uterino	0	12,40	Oscilante	Con riesgo o presencia de cáncer
	6. Neoplasias: tumor maligno de próstata	0	14,54	Oscilante	Con riesgo o presencia de cáncer
Específica por subgrupos de causas	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	12,44	14,46	Al aumento	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente. Con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	40,05	38,97	Al aumento	Con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas
	4. Neoplasias: Tumor maligno del de mama	26,45	13,48	Oscilante	Con riesgo o presencia de cáncer.
	5. Todas las demás: Diabetes mellitus	13,13	21,34	Al aumento	Con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2020.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Conclusiones de Mortalidad



En el municipio se observa una sobremortalidad en personas de sexo masculino en una relación de 2 a 3.

Aunque no se registraron casos de mortalidad en menores de 5 años, en los años 2018 y 2019, no se puede afirmar que no han ocurrido por lo que se hace necesario implementar estrategias de vigilancia para la detección de subregistros



La ausencia de registros de casos de mortalidad por patologías neoplásicas, debe ser una de las razones para el fortalecimiento de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud

No se presentaron registros de defunciones por EDA, IRA, DNC en el municipio o por subregistro o porque los casos son remitidos a mayores niveles de complejidad y no se registran como casos de residentes en el municipio de San Luis de Palenque

Dentro de las causas externas los accidentes de transporte terrestre fueron la causa de mortalidad que aportaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos por muerte prematura (AVPP)

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

MORBILIDAD ATENDIDA

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3. Análisis de la Morbilidad

El análisis de la morbilidad del municipio de San Luis de Palenque se realizó de manera agrupada, para los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

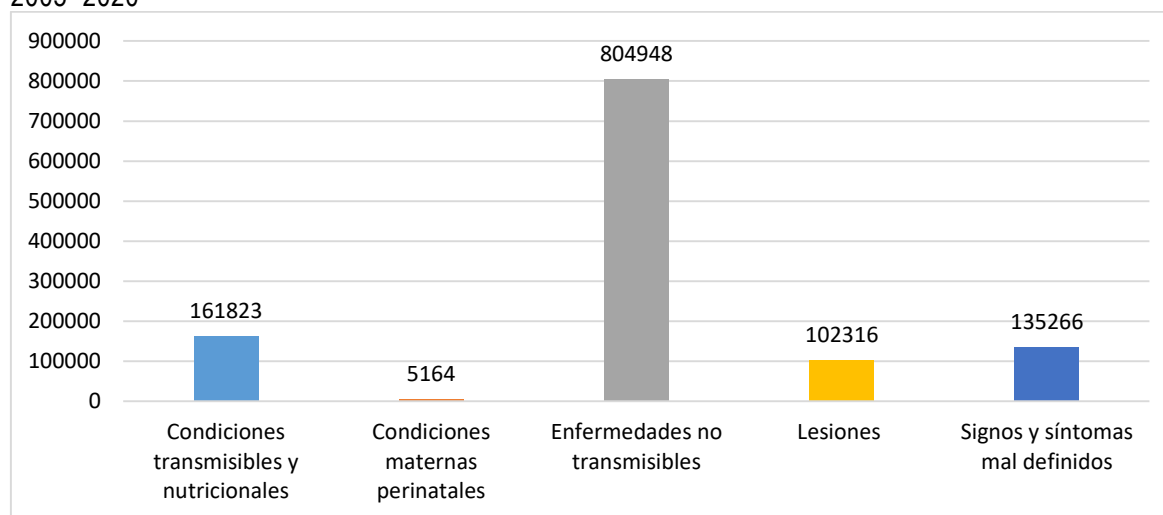
Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.).

3.1 Principales causas de morbilidad



Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio de San Luis de Palenque se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 (modificada por el MSPS), permitiendo analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Entre 2009 y diciembre de 2020 se prestaron 1209517 atenciones, el 13% (161.863) de las atenciones se prestó por enfermedades no transmisibles, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 13% (161823). En tercer lugar, Signos y síntomas mal definidos con el 11% (135266). Las lesiones causaron el 8% (102316) del total de atenciones del periodo. Finalmente, las condiciones maternas y perinatales fueron el 0.4% (5164) de las atenciones, con una razón de tres atenciones por persona. (Figura 47)

FIGURA 47. MORBILIDAD ATENDIDA SEGÚN AGRUPACIÓN DE CAUSAS, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2005- 2020



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2019.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.2. Morbilidad atendida por curso de vida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información utilizada corresponde a los RIPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Primera Infancia (0 a 5 años)

Durante el periodo comprendido entre 2009 y 2020 las condiciones transmisibles y nutricionales generaron el 5% (9.481) de las atenciones. En el año 2020, las enfermedades no transmisibles fueron la causa que mayor demanda en este grupo de edad con el 37,50%; en segundo lugar, las enfermedades transmisibles y nutricionales generaron el 29.36% de las atenciones. En tercer lugar, las condiciones mal clasificadas generaron el 25,29% de las atenciones. Las condiciones perinatales fueron el 1,16% del total de atenciones. Con relación a las atenciones en hombres y mujeres, el comportamiento fue similar a lo descrito anteriormente. (Tablas 16, 17 y 18)

Infancia (6 a 11 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 4% (6.652) de la demanda. En 2.020, las patologías que presentaron la mayor demanda de servicios fueron las enfermedades no transmisibles con el 42,42% del total de atenciones, seguido por las lesiones con el 13,20% y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con el 34,27%. Por sexos no se observan diferencias importantes. (Tablas 16, 17 y 18)

Adolescencia (12 a 17 años)



Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 7% (12.263). En 2020, las enfermedades no transmisibles representaron el 50,93% de la demanda. En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas, con el 27,64% de las atenciones. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales aparecen con el 13.04% (1.798) de las atenciones. Por sexos no se observan diferencias importantes. (Tabla 16, 17, 18)

Juventud (18 a 28 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 33% (60.559) de la demanda. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención en este grupo de edad. En segundo lugar, las condiciones mal clasificadas aparecen con el 23,44% de las atenciones. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales aportaron el 16,89% de las atenciones. El comportamiento fue similar en hombres y mujeres. (Tabla 16, 17, 18)

Adulthood (28 a 59 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 18% (33.405) de la demanda. En 2020, la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles con el 52,27% del total de atenciones. En segundo lugar, las condiciones mal clasificadas aparecen con el 21,09% de las atenciones. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales aportaron el 15,03% de las

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

atenciones. En cuarto lugar, las Lesiones causa de atención durante el periodo el 8,45% de la demanda. El comportamiento fue similar en ambos sexos. (Tabla 16, 17, 18)

Persona mayor (Mayor de 60 años)

Las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 33% (60.629) de la demanda. Las enfermedades no trasmisibles representaron el 82,20% del total de atenciones del año. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas, con el 12,98% de las atenciones. El comportamiento de la demanda en hombres y mujeres fue similar a lo descrito anteriormente. (Tabla 16, 17, 18)

TABLA 16. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE
2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades no transmisibles	40,75	41,59	36,41	40,23	11,96	50,41	36,27	40,66	38,68	30,59	30,46	37,50	7,34	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,58	40,71	45,65	40,80	78,26	34,43	43,46	41,61	41,82	42,80	36,88	29,36	-7,52	
	Condiciones mal clasificadas	14,34	13,05	12,50	14,37	6,52	10,04	12,42	11,58	13,05	23,32	26,06	25,29	-0,77	
	Lesiones	3,25	1,99	4,89	4,02	2,17	3,96	7,52	3,31	4,40	2,74	4,57	6,69	2,12	
	Condiciones perinatales	1,08	2,65	0,54	0,57	1,09	1,16	0,33	2,84	2,04	0,55	2,03	1,16	-0,86	
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades no transmisibles	39,06	46,43	43,75	43,36	64,71	58,30	24,21	43,29	48,80	39,65	36,38	42,42	6,03	
	Lesiones	4,58	6,70	5,36	2,65	14,71	6,43	41,05	5,89	7,04	7,42	9,30	13,20	3,90	
	Condiciones mal clasificadas	17,05	18,30	9,82	8,85	5,88	14,20	10,53	15,04	23,37	23,44	31,85	34,27	2,42	
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,25	28,57	41,07	45,13	14,71	21,07	24,21	35,77	20,79	29,49	22,47	10,11	-12,35	
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades no transmisibles	45,06	45,03	64,49	57,92	43,14	55,71	39,39	50,05	49,17	47,91	46,00	50,93	4,93	
	Condiciones mal clasificadas	22,46	25,17	11,96	13,33	31,37	19,55	16,16	16,05	20,33	25,02	28,69	27,64	-1,05	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,07	22,40	14,86	14,17	19,61	15,99	20,96	22,57	14,42	15,46	14,30	13,04	-1,26	
	Lesiones	2,54	6,47	7,97	10,42	1,96	4,51	11,87	7,32	7,35	6,49	7,40	7,61	0,20	
	Condiciones maternas	3,87	0,92	0,72	4,17	3,92	4,23	11,62	4,01	8,72	5,12	3,61	0,78	-2,83	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	61,29	55,70	57,07	61,48	47,47	62,21	59,53	58,81	52,34	49,03	50,89	45,98	-4,91	
	Condiciones mal clasificadas	15,17	11,40	13,70	11,04	24,83	14,35	15,11	18,45	25,14	28,73	26,09	23,44	-2,65	
	Condiciones maternas	5,93	7,89	9,76	7,78	11,59	7,81	10,37	8,67	10,57	8,57	10,70	16,89	6,19	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,20	14,91	13,70	15,30	9,46	11,21	10,30	8,28	7,45	7,98	7,36	6,94	-0,42	
	Lesiones	4,41	10,09	5,78	4,40	6,65	4,41	4,70	5,80	4,50	5,69	4,96	6,76	1,80	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	53,09	55,45	53,75	55,20	54,22	61,78	55,77	59,34	56,27	54,65	54,24	52,17	-2,07	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,65	23,97	27,81	24,30	27,37	21,04	24,19	24,82	22,94	24,31	22,20	21,09	-1,11	
	Condiciones mal clasificadas	16,11	14,60	11,09	10,39	11,51	10,81	11,04	9,55	13,67	13,27	16,48	15,03	-1,45	
	Lesiones	2,93	5,23	6,25	8,43	6,39	4,05	6,28	5,49	5,13	6,55	5,23	8,45	3,22	
	Condiciones maternas	1,23	0,76	1,09	1,69	0,51	2,32	2,72	0,80	1,99	1,22	1,85	3,27	1,42	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	83,46	81,04	82,79	83,10	75,58	82,01	80,90	81,34	79,38	77,40	77,70	82,20	4,50	
	Condiciones mal clasificadas	5,60	10,90	6,56	6,58	7,02	8,57	10,59	9,98	13,07	13,84	14,85	12,98	-1,87	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,90	5,21	8,31	8,08	12,37	6,87	5,40	5,95	4,92	5,44	4,95	3,00	-1,96	
	Lesiones	2,04	1,90	2,34	2,16	5,03	2,55	3,11	2,73	2,62	3,30	2,50	1,75	-0,75	
	Condiciones maternas	0,00	0,95	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,08	0,08	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 17. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades no transmisibles	42,91	40,71	31,33	35,14	27,27	47,67	36,92	44,20	39,48	35,17	32,30	37,13	4,82	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,05	40,71	55,42	48,65	54,55	36,81	50,77	39,23	38,83	40,06	36,66	32,34	-4,32	
	Condiciones mal clasificadas	13,64	12,83	10,84	13,51	0,00	11,00	7,69	10,50	14,89	22,02	22,79	25,75	2,95	
	Lesiones	2,62	0,88	2,41	2,70	9,09	3,53	4,62	2,76	4,85	2,14	5,61	4,19	-1,42	
	Condiciones perinatales	1,79	4,87	0,00	0,00	9,09	0,99	0,00	3,31	1,94	0,61	2,63	0,60	-2,04	
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades no transmisibles	40,81	48,72	42,65	39,19	78,57	59,63	17,32	42,98	41,95	34,67	38,85	40,57	6,72	
	Condiciones mal clasificadas	16,05	18,80	5,88	8,11	0,00	12,54	7,87	13,19	29,96	23,36	29,38	32,57	3,19	
	Lesiones	6,25	10,26	5,88	4,05	7,14	7,34	60,63	8,09	5,99	10,58	13,23	16,57	3,34	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,89	22,22	45,59	48,65	14,29	20,49	14,17	35,74	22,10	31,39	23,54	10,29	-13,25	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Adolescencia (12-18 años)	Enfermedades no transmisibles	49,74	44,34	70,00	72,79	34,48	56,46	35,06	55,06	49,62	49,36	45,72	44,50	-1,22
Condiciones mal clasificadas		22,06	30,77	9,23	12,50	48,28	19,43	18,18	15,75	20,24	24,61	29,55	31,37	1,81	
Condiciones transmisibles y nutricionales		20,65	17,19	13,08	5,15	6,90	14,14	20,78	18,79	12,92	11,88	12,07	15,55	3,48	
Lesiones		0,96	5,88	6,15	2,21	3,45	3,01	6,06	4,62	4,63	5,66	6,95	7,24	0,29	
Condiciones maternas		6,59	1,81	1,54	7,35	6,90	6,93	19,91	5,78	12,59	8,49	5,71	1,34	-4,37	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	62,57	53,24	55,95	61,23	45,32	61,52	58,76	57,97	50,89	45,66	48,68	43,01	-5,67	
	Condiciones mal clasificadas	16,00	12,95	14,36	11,18	29,29	16,72	16,29	20,00	26,82	32,87	27,84	25,14	-2,70	
	Condiciones maternas	7,84	12,95	13,81	10,26	15,46	10,91	13,73	11,52	14,07	11,77	14,88	22,77	7,89	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,74	14,39	13,68	15,44	8,38	8,90	9,03	7,99	6,48	7,47	6,61	5,88	-0,73	
	Lesiones	1,85	6,47	2,20	1,89	1,55	1,95	2,17	2,52	1,73	2,22	1,99	3,20	1,21	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	61,82	66,99	67,12	69,13	76,13	73,41	68,73	72,41	67,44	67,80	64,81	66,35	1,55	
	Condiciones mal clasificadas	20,35	18,36	14,24	14,75	12,26	13,20	14,82	11,78	17,47	17,22	20,38	19,02	-1,36	
	Condiciones maternas	2,19	1,37	2,37	3,28	1,29	3,78	5,21	1,42	3,52	2,34	3,16	6,41	3,25	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,59	10,55	10,85	9,02	8,39	7,05	8,14	11,16	8,38	9,45	8,77	5,40	-3,37	
	Lesiones	1,05	2,73	5,42	3,83	1,94	2,57	3,09	3,23	3,19	3,20	2,89	2,81	-0,08	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	84,42	83,97	84,80	83,02	74,49	82,49	82,19	82,11	80,31	78,23	78,78	84,49	5,72	
	Condiciones mal clasificadas	4,45	7,63	4,91	6,17	6,61	9,54	10,16	9,96	12,74	13,98	14,82	11,78	-3,04	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,62	4,58	8,43	8,87	16,63	6,51	5,38	5,48	4,77	5,05	4,57	2,48	-2,09	
	Lesiones	1,51	2,29	1,85	1,80	2,28	1,46	2,27	2,45	2,17	2,70	1,83	1,10	-0,73	
	Condiciones maternas	0,00	1,53	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,14	0,14	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 18. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR CAUSA Y CICLO VITAL HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades no transmisibles	38,65	42,48	40,59	44,00	9,88	52,98	35,80	38,02	37,92	26,87	28,57	37,85	9,28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,06	40,71	37,62	35,00	81,48	32,19	38,07	43,39	44,65	45,02	37,12	26,55	-10,57
	Condiciones mal clasificadas	15,02	13,27	13,86	15,00	7,41	9,14	15,91	12,40	11,31	24,38	29,39	24,86	-4,53
	Lesiones	3,87	3,10	6,93	5,00	1,23	4,37	9,66	3,72	3,98	3,23	3,51	9,04	5,53
	Condiciones perinatales	0,40	0,44	0,99	1,00	0,00	1,32	0,57	2,48	2,14	0,50	1,41	1,69	0,29
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades no transmisibles	37,23	43,93	45,45	51,28	55,00	56,44	38,10	43,58	54,60	45,38	38,84	44,20	5,36
	Condiciones mal clasificadas	18,10	17,76	15,91	10,26	10,00	16,52	15,87	16,73	17,78	23,53	34,23	35,91	1,69
	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,72	35,51	34,09	38,46	15,00	21,89	44,44	35,80	19,68	27,31	21,43	9,94	-11,48
	Lesiones	2,82	2,80	4,55	0,00	20,00	5,15	1,59	3,89	7,94	3,78	5,51	9,94	4,14
	Condiciones maternas	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades no transmisibles	38,68	45,75	59,59	38,46	54,55	54,51	45,45	38,69	48,25	45,69	46,47	59,78	13,31
	Condiciones mal clasificadas	23,00	19,34	14,38	14,42	9,09	19,74	13,33	16,72	20,52	25,65	27,20	22,51	-4,69
	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,45	27,83	16,44	25,96	36,36	18,88	21,21	31,15	17,47	20,91	18,14	9,59	-8,54
	Lesiones	4,70	7,08	9,59	21,15	0,00	6,87	20,00	13,44	12,88	7,76	8,19	8,12	-0,07
	Condiciones maternas	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	57,55	59,55	59,77	62,27	53,90	63,95	61,78	61,36	56,70	58,04	56,43	54,49	-1,93
	Condiciones mal clasificadas	12,77	8,99	12,09	10,61	11,46	8,39	11,56	13,73	20,04	17,65	21,69	18,56	-3,12
	Lesiones	11,87	15,73	14,40	12,27	21,95	10,63	12,25	15,76	12,88	14,98	12,45	16,97	4,52
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,45	15,73	13,74	14,85	12,68	17,03	14,11	9,15	10,37	9,34	9,24	9,98	0,74
	Condiciones maternas	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	-0,20
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,98	40,89	42,32	40,46	39,83	43,29	41,67	42,46	41,80	40,41	40,12	37,41	-2,72
	Enfermedades no transmisibles	41,98	40,89	42,32	40,46	39,83	43,29	41,67	42,46	41,80	40,41	40,12	37,41	-2,72
	Lesiones	5,31	8,37	6,96	13,29	9,32	6,41	9,75	8,42	7,64	10,18	8,37	14,32	5,95
	Condiciones mal clasificadas	10,73	9,85	8,41	5,78	11,02	7,01	6,91	6,66	8,75	8,99	11,28	10,87	-0,41
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	-0,11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	81,60	76,25	79,33	83,22	76,50	81,47	79,33	80,30	78,18	76,36	76,25	79,44	3,19
	Condiciones mal clasificadas	7,82	16,25	9,38	7,19	7,38	7,50	11,12	10,01	13,50	13,66	14,89	14,42	-0,47
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,52	6,25	8,11	6,90	8,74	7,28	5,42	6,58	5,11	5,92	5,47	3,62	-1,85
	Lesiones	3,07	1,25	3,18	2,68	7,38	3,75	4,13	3,11	3,20	4,06	3,39	2,53	-0,87
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

3.3. Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 (modificada por el MSPS), se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2020, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel 2013 ®.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Este grupo de patologías representó el 13% (161.823) atenciones del periodo 2.009 a 2020. En el año 2020, Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la primera causa de atención con 77,62%. En segundo lugar, aparecen las infecciones respiratorias con el 19,77% (de las atenciones. En tercer lugar, se ubican las

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

deficiencias nutricionales, con el 2,61 de las atenciones. Por sexos no se observan diferencias importantes. (Tablas 19, 20 y 21)

Condiciones maternas perinatales

Las condiciones maternas y perinatales constituyeron el 0.43% (5.164) de la causa de atención durante el periodo, Las condiciones maternas representaron el 56,40% de las atenciones y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron el 43,60%. Por sexos no se observan diferencias importantes. (Tablas 19, 20 y 21)

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades orales fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 67% (804.948) de la demanda. En el año 2020, las enfermedades cardiovasculares representaron el 19,21% de la demanda por este grupo de patologías. En segundo lugar, las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 12,91% y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas con el 10,90. (Tablas 19, 20 y 21)

Lesiones

Este grupo de patologías generaron el 8% de la demanda total durante el periodo 2009 a 2020. En el año 2020, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron la primera causa de atención durante el periodo, generando el 96,14% de la demanda. En segundo lugar, se encuentran las lesiones no intencionales las cuales aparecen con el 3,25% de las atenciones. Por sexos se observan un 17,2% más en hombres que en mujeres. (Tablas 19, 20 y 21)

Síntomas y signos mal definidos

Durante el periodo 2.009 a 2.020 se registraron 135.266 consultas clasificadas dentro del grupo de síntomas y signos mal definidos



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 19. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBGRUPO DE CAUSA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE
2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	45,86	48,12	49,38	52,55	51,67	50,94	63,12	56,31	54,78	61,24	62,04	77,62	15,57	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,42	47,04	46,28	41,26	42,26	43,61	31,20	35,10	39,60	33,77	34,07	19,77	-14,29	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,72	4,84	4,34	6,20	6,07	5,45	5,68	8,59	5,62	4,99	3,89	2,61	-1,28	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	74,13	29,79	20,38	29,56	21,15	73,61	37,12	30,86	48,30	43,88	46,65	56,40	9,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25,87	70,21	79,62	70,44	78,85	26,39	62,88	69,14	51,70	56,12	53,35	43,60	-9,76	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,99	6,31	8,53	6,37	6,40	6,48	10,13	13,66	11,98	10,46	10,28	19,21	8,93	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,52	10,12	9,63	8,40	8,14	8,92	8,78	9,44	12,73	11,30	11,50	12,91	1,41	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,35	5,82	5,34	4,70	4,92	5,08	8,75	15,13	10,16	10,59	16,11	10,90	-5,20	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,06	5,66	6,33	5,87	5,66	6,63	6,14	8,15	6,04	8,06	7,96	10,45	2,49	
	Condiciones orales (K00-K14)	30,39	31,33	29,11	32,53	35,26	35,37	33,62	17,06	24,08	22,59	20,32	9,75	-10,57	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,14	11,96	11,92	13,28	12,31	12,18	9,83	9,28	9,56	11,71	9,85	9,52	-0,33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,72	1,96	2,44	2,34	2,58	1,75	2,70	3,94	3,70	3,57	2,96	8,39	5,43	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,74	6,55	6,57	6,34	5,83	5,78	4,88	5,91	5,68	5,75	5,56	5,88	0,32	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,73	8,32	7,16	6,90	6,87	6,14	4,58	5,22	5,22	5,17	5,06	4,52	-0,54	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,24	5,36	6,00	6,79	6,19	5,68	4,52	4,88	4,41	4,69	3,92	3,16	-0,76	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,46	4,31	4,18	4,01	3,25	3,18	2,79	3,40	3,07	2,65	2,97	2,24	-0,73	
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,62	0,85	1,18	1,05	0,91	0,98	1,41	1,62	1,55	1,55	1,70	1,43	-0,27	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,73	0,72	0,77	0,66	0,76	0,85	0,81	0,79	0,86	0,84	0,91	0,08	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,73	0,90	0,66	1,03	1,07	1,01	1,48	1,03	1,05	0,97	0,72	-0,25	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,69	92,90	95,63	97,30	97,39	96,72	96,96	95,35	95,94	96,27	96,39	96,14	-0,25	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,68	6,82	4,08	2,40	2,45	2,83	2,85	4,28	3,70	3,49	3,25	3,25	0,00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,57	0,24	0,30	0,29	0,17	0,39	0,14	0,36	0,30	0,22	0,29	0,44	0,14	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,04	0,00	0,00	0,00	0,07	0,05	0,01	0,06	0,03	0,06	0,17	0,11	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 20. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBGRUPO DE CAUSA MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,53	17,16	28,68	30,97	48,78	38,32	53,73	48,67	30,73	32,37	37,27	51,22	13,95	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,81	82,09	68,38	68,14	48,78	58,91	43,14	46,84	63,74	62,01	54,68	45,12	-9,56	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,67	0,75	2,94	0,88	2,44	2,77	3,14	4,49	5,53	5,62	8,05	3,66	-4,39	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,51	78,43	94,12	100,00	90,91	96,93	100,00	95,86	97,73	99,14	92,62	99,47	6,85	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,49	21,57	5,88	0,00	9,09	3,07	0,00	4,14	2,27	0,86	7,38	0,53	-6,85	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,35	14,51	17,25	12,93	11,30	10,43	11,03	13,23	13,98	14,46	14,60	20,38	5,78	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,17	18,51	14,71	18,03	19,57	19,41	23,24	26,74	17,86	18,27	17,17	17,73	0,56	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,02	4,69	9,61	4,92	3,48	7,86	7,63	6,99	8,05	7,42	9,41	10,69	1,29	
	Condiciones orales (K00-K14)	16,29	18,86	10,78	24,04	17,83	17,50	9,39	8,87	13,92	12,40	16,54	9,32	-7,22	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,58	10,74	10,59	8,93	10,87	8,55	10,56	6,67	8,99	10,51	7,11	7,09	-0,02	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,00	9,83	7,06	6,38	6,09	6,08	6,22	7,79	7,15	6,01	6,02	6,56	0,55	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,23	11,43	7,25	6,56	19,13	7,22	9,86	8,47	8,20	6,32	4,99	6,35	1,36	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto)	2,01	1,14	6,47	8,01	2,17	6,94	6,69	7,23	5,89	8,04	8,70	6,03	-2,66	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99,	2,46	1,83	2,35	2,73	2,17	4,59	2,70	5,88	7,62	7,45	6,56	4,87	-1,69	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,11	1,60	1,76	1,28	2,17	1,96	3,40	2,08	2,39	2,95	2,85	4,18	1,33	
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,39	1,94	2,94	1,28	0,43	1,72	3,05	0,64	1,25	0,72	1,23	3,02	1,79	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,88	4,11	4,31	3,83	3,91	5,28	3,29	3,00	2,68	2,34	2,40	2,28	-0,13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,32	0,46	1,18	0,73	0,00	1,74	2,00	1,48	1,14	2,34	1,77	1,11	-0,66	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,19	0,34	3,73	0,36	0,87	0,73	0,94	0,92	0,88	0,79	0,65	0,37	-0,28	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86,62	79,55	97,37	95,83	91,67	94,88	95,38	91,85	89,81	84,09	84,97	92,54	7,56	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,68	20,45	2,63	4,17	8,33	3,26	4,62	6,67	9,22	14,77	13,21	4,48	-8,73	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1,86	0,00	1,48	0,49	1,14	1,81	1,49	-0,32	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	1,49	1,49	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 21. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBGRUPO DE CAUSA HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,28	49,63	49,74	52,75	51,68	51,72	63,25	56,69	55,74	62,39	63,43	78,21	14,78	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,59	45,33	45,89	41,00	42,24	42,66	31,04	34,51	38,63	32,64	32,91	19,21	-13,71	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4,13	5,04	4,37	6,25	6,08	5,62	5,71	8,79	5,62	4,96	3,66	2,58	-1,07	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo	100,00	97,78	100,00	95,73	87,10	100,00	97,08	94,82	88,67	93,82	90,56	74,81	-15,75	
	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	2,22	0,00	4,27	12,90	0,00	2,92	5,18	11,33	6,18	9,44	25,19	15,75	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,12	5,97	8,39	6,30	6,38	6,23	10,12	13,68	11,91	10,31	10,07	19,18	9,11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,77	10,35	9,63	8,44	8,16	8,99	8,79	9,54	12,90	11,44	11,60	12,98	1,38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99)	4,66	5,99	5,39	4,72	4,93	5,11	8,81	15,50	10,25	10,71	16,58	11,09	-5,49	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,24	5,11	6,20	5,73	5,60	5,83	6,00	7,41	5,62	7,68	7,50	10,22	2,72	
	Condiciones orales (K00-K14)	32,70	31,86	29,39	32,63	35,33	36,49	33,83	17,39	24,44	22,97	20,51	9,77	-10,75	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,39	12,01	11,94	13,33	12,32	12,40	9,82	9,38	9,58	11,75	9,99	9,60	-0,39	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,66	1,98	2,45	2,35	2,58	1,73	2,70	4,02	3,75	3,59	2,96	8,52	5,56	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,17	6,34	6,56	6,34	5,77	5,69	4,83	5,80	5,59	5,73	5,59	5,86	0,28	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,35	8,26	7,16	6,90	6,87	6,14	4,56	5,12	5,15	5,14	5,01	4,45	-0,56	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,77	5,54	5,99	6,78	6,20	5,60	4,50	4,79	4,36	4,57	3,69	3,07	-0,61	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,40	4,31	4,18	4,01	3,25	3,05	2,79	3,41	3,09	2,67	3,00	2,24	-0,76	
	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,66	0,80	1,15	1,05	0,91	0,94	1,40	1,66	1,56	1,58	1,72	1,38	-0,34	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Otras neoplasias (D00-D48)	0,55	0,74	0,71	0,77	0,67	0,70	0,84	0,79	0,77	0,80	0,79	0,91	0,12	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,74	0,86	0,66	1,03	1,09	1,01	1,51	1,03	1,06	0,99	0,73	-0,26	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-S09)	95,07	93,14	95,61	97,31	97,40	96,76	96,97	95,41	96,04	96,43	96,65	96,19	-0,46	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,30	6,58	4,09	2,39	2,43	2,82	2,83	4,24	3,61	3,34	3,03	3,23	0,21	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,24	0,30	0,29	0,17	0,36	0,14	0,34	0,30	0,20	0,26	0,42	0,16	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,04	0,00	0,00	0,00	0,07	0,05	0,01	0,05	0,03	0,06	0,15	0,09	
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.4. Morbilidad específica por salud mental

Los trastornos mentales y del comportamiento fueron la primera causa de atención en todos los grupos de edad durante el periodo 2.009 a 2.020, generando el 69% de la demanda por enfermedades de salud mental. Para todas las etapas del curso de vida, se presentó un comportamiento similar tanto en hombres como en mujeres, siendo la primera causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento, seguido por las atenciones por epilepsia. (Tablas 32, 33 y 34)

TABLA 22. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBGRUPO DE SALUD MENTAL GENERAL. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	T total													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	100,00	100,00	0,00	65,79	100,00	60,00	42,31	57,58	60,00	50,00	-10,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	57,69	39,39	37,27	50,00	12,73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	34,21	0,00	0,00	0,00	3,03	2,73	0,00	-2,73	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,32	16,67	100,00	100,00	0,00	96,30	50,00	30,00	26,32	58,14	72,73	77,78	5,05	
	Epilepsia	23,68	83,33	0,00	0,00	0,00	3,70	50,00	70,00	73,68	41,86	27,27	22,22	-5,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	55,26	16,67	100,00	0,00	0,00	18,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Epilepsia	55,17	80,00	83,33	6,06	25,00	27,24	38,89	35,42	40,21	27,72	26,56	71,43	44,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento	44,83	20,00	16,67	93,94	75,00	72,76	61,11	64,58	59,79	72,28	73,44	28,57	-44,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	91,25	100,00	100,00	100,00	92,31	90,00	90,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	7,69	10,00	10,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 23. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBGRUPO DE SALUD MENTAL MUJERES. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	50,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	37,50	14,29	29,41	96,00	100,00	4,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,50	85,71	70,59	4,00	0,00	-4,00	
Adultez (29 - 59 años)	Epilepsia	68,75	75,00	100,00	100,00	100,00	17,81	50,00	33,33	28,21	26,67	29,27	73,68	44,42	
	Trastornos mentales y del comportamiento	31,25	25,00	0,00	0,00	0,00	82,19	50,00	66,67	71,79	73,33	70,73	26,32	-44,42	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	97,22	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 24. PROPORCIÓN DE ATENCIONES POR SUBGRUPO DE SALUD MENTAL HOMBRES. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	60,00	52,00	53,95	100,00	46,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	61,76	100,00	50,00	40,00	44,00	42,11	0,00	-42,11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,24	0,00	0,00	0,00	4,00	3,95	0,00	-3,95	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,53	16,67	100,00	100,00	0,00	93,33	0,00	0,00	33,33	76,92	63,49	74,36	10,87	
	Epilepsia	26,47	83,33	0,00	0,00	0,00	6,67	100,00	100,00	66,67	23,08	36,51	25,64	-10,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	61,76	16,67	100,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,54	0,00	25,00	96,88	100,00	18,60	62,50	58,33	51,72	70,73	78,26	50,00	-28,26	
	Epilepsia	38,46	100,00	75,00	3,13	0,00	81,40	37,50	41,67	48,28	29,27	21,74	50,00	28,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,50	100,00	100,00	100,00	91,67	0,00	90,00	90,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	8,33	100,00	10,00	-90,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.5. Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. El acuerdo 217 de 2001 del consejo de seguridad social en salud considera las siguientes:

1. VIH-SIDA y el tratamiento con antirretrovirales.
2. Insuficiencia renal crónica que incluye diálisis peritoneal y hemodiálisis renal.
3. Cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia.
4. Prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla.
5. Trasplantes de médula ósea, corazón y/o riñón, incluyendo el salvamento de órgano y medicamentos inmunosupresores post trasplante.
6. Procedimientos por enfermedad coronaria como angioplastia coronaria, que incluye colocación de marcapaso y coronariografía post-angioplastia inmediata, puente coronario (Bypass); aortocoronario (con vena safena) uno o más vasos, recambio valvular, cambios valvulares con aplicación de prótesis; corrección de cardiopatías congénitas;
7. Gran quemado.

En la actualidad, los sistemas de información en Colombia se encuentran en fase de desarrollo y fortalecimiento, por lo cual no se cuenta con información para todos los eventos. La Cuenta de Alto Costo, (CAC) dispone de los datos e información de la situación de salud de la ERC y de la situación del VIH-SIDA la cual se presenta a continuación:

3.6. Enfermedad renal crónica

La ERC es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. De acuerdo con el Estudio de Carga Global de la Enfermedad de 2010, la enfermedad pasó al puesto 18 como causa de muerte más frecuente después de haber estado en el puesto 27 en 1990; así mismo, se reportó como la tercera causa que mayor cantidad de años de vida perdidos genera por muerte prematura. En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en el 2020 en San Luis de Palenque había 11 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social captadas con insuficiencia renal crónica, de estas, el 33,3% se encontraban clasificadas en estadio cinco ocho personas (Figura 48)



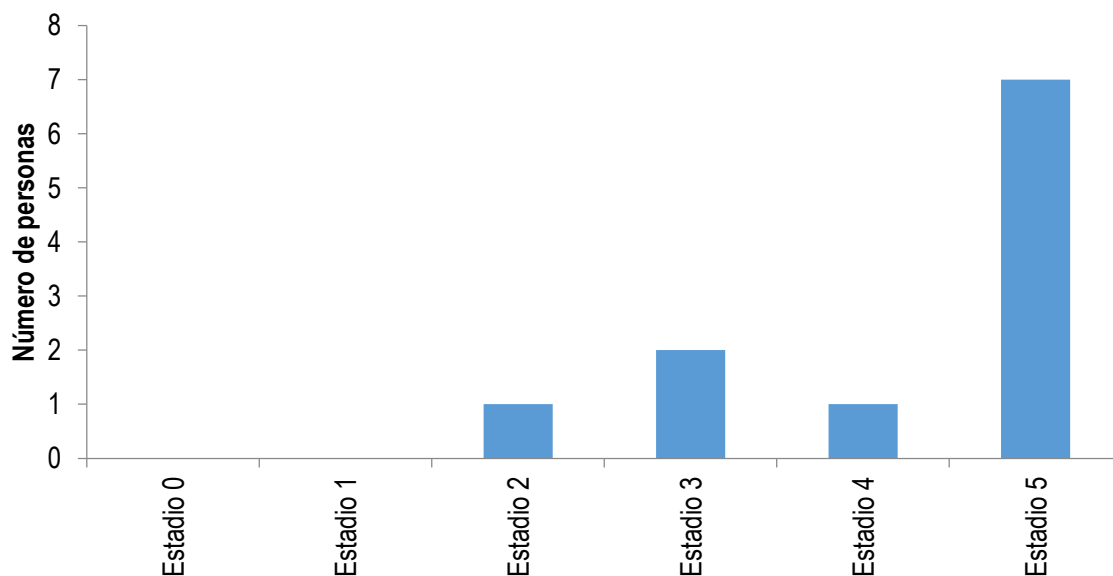
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

FIGURA 48. TASA INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR ESTADIO, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2020



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

La semaforización de los eventos de alto costo del departamento con relación al promedio departamental nos permite evidenciar:



La prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal fue de 33,33 superior al promedio departamental con una diferencia estadísticamente significativa.

La Tasa de incidencia acumulada de VIH notificada en el año 2020 fue de 14,53 inferior al promedio departamental con una diferencia que no es estadísticamente significativa.

TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE, 2020

Evento	Casanare 2020	San Luis De Palenque 2020
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	4,33	33,30
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,21	0,00
Tasa de incidencia de VIH notificada	21,00	14,53

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.7. Morbilidad de eventos Precursores

La hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y a la mortalidad y discapacidad prematuras. "La hipertensión rara vez produce síntomas en etapas tempranas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo.

Para el 2020 la prevalencia de diabetes mellitus en el municipio de San Luis de Palenque fue de 11,00 casos por 100.000 habitantes inferior al promedio departamental el cual fue de 18,00 pero la diferencia no es estadísticamente significativa

La prevalencia de hipertensión arterial en el municipio de San Luis de Palenque fue de 0,70 casos por 100.000 habitantes, cifra inferior al promedio departamental (7,50) y la diferencia es estadísticamente significativa (Tabla 26)

TABLA 26. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS LOS EVENTOS PRECURSORES, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE, 2020

Evento	Casanare 2020	San Luis de Palenque 2020	Tendencia														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	18,00	11,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,50	0,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

3.8. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la morbilidad por los eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta la notificación realizada al SIVIGILA Casanare por la Unidades Notificadoras localizadas en el municipio de San Luis de Palenque durante el 2020 y para observar la tendencia, se revisaron los datos notificados desde el 2007

3.8.1. Notificación Población General

En el 2020 en el municipio se reportaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 303 casos distribuidos en 23 eventos. Los 10 eventos de mayor notificación representan el 96% de lo notificado en 2019. Los eventos de mayor notificación fueron dengue con 46% (144 casos), Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar (VIF) 19% (58 casos) y en tercer lugar Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 9% del total de eventos notificados. En la tabla 37 se muestran los 10 eventos de mayor notificación a SIVIGILA durante 2.019



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 27. NOTIFICACIÓN GENERAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SIVIGILA SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2020

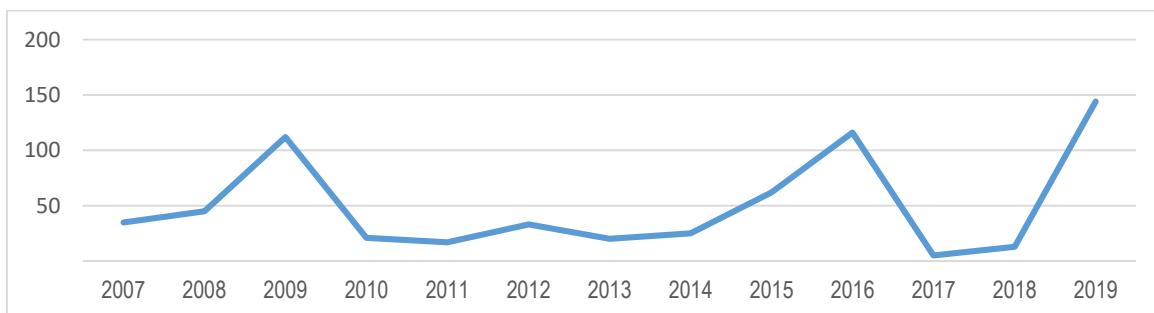
ORDEN	EVENTO	CASOS	PORCENTAJE	% ACUMULADO
1	Dengue	144	48%	48%
2	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar (VIF)	58	19%	67%
3	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	28	9%	76%
4	Varicela individual	19	6%	82%
5	Desnutrición aguda en menores de 5 años	9	3%	85%
6	Accidente ofídico	8	3%	88%
7	Morbilidad materna extrema	8	3%	90%
8	Intento de suicidio	7	2%	93%
9	Bajo peso al nacer	6	2%	95%
10	Intoxicaciones	3	1%	96%
Otros eventos		13	4%	100%
Total eventos		303	100%	

Fuente: Sivigila, San Luis de Palenque Casanare 2020



En el periodo 2007 a 2019, los eventos de mayor notificación fueron las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la violencia de género e intrafamiliar (VIF), la varicela individual el accidente ofídico.

Dentro del grupo de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*, en menor medida por *Aedes albopictus*, se incluyen dengue, dengue grave, Zika y Chikunguña, mosquitos cuyos principales criaderos se ubican en el domicilio o peri domicilio fundamentalmente del área urbana y cuya medida fundamental de prevención para disminuir el riesgo se debe enfocar a disminuir los criaderos del vector. En el periodo 2007 a 2019 se han presentado tres años epidémicos en 2009, 2016 y 2019 se notificaron 648 casos, siendo este año el que presentó en mayor número de casos con 144. (Figura 49)

Figura 49. CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019

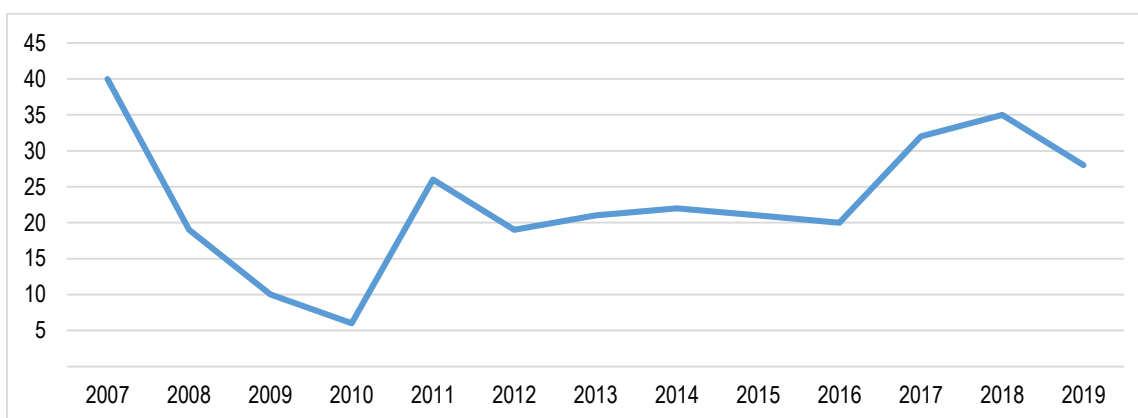


Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

El segundo evento de mayor notificación fueros las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, evento del cual durante el periodo 2007 a 2.019 se notificaron 299 casos. EWI año con mayor número de casos notificados fue el 2.007 con 40, mientras que el de menor notificación fue 2.10 con 6, año a partir del cual se presenta un incremento. En 2.019 se notificaron 28 casos de este evento. (Figura 50)

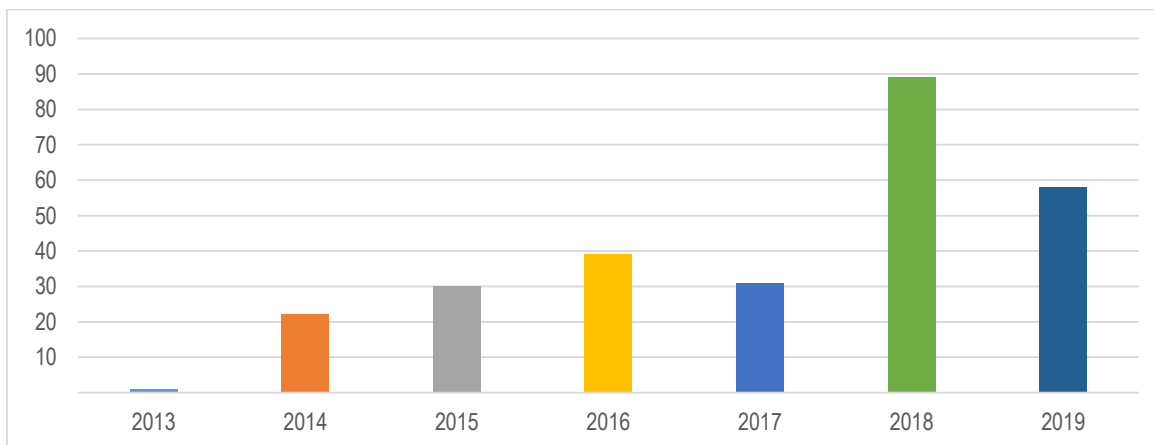
Figura 50. CASOS DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019





Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

El tercer evento de mayor notificación durante el periodo fue la vigilancia de la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y la violencia sexual, eventos para los cuales, se inicia la notificación en 2.013 y desde ese año, se han notificado 270 casos. El año con mayor notificación de casos fue 2.018 con 89. (Figura 51)

Figura 51. CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SAN LUIS DE PALENQUE 2.013 A 2.019

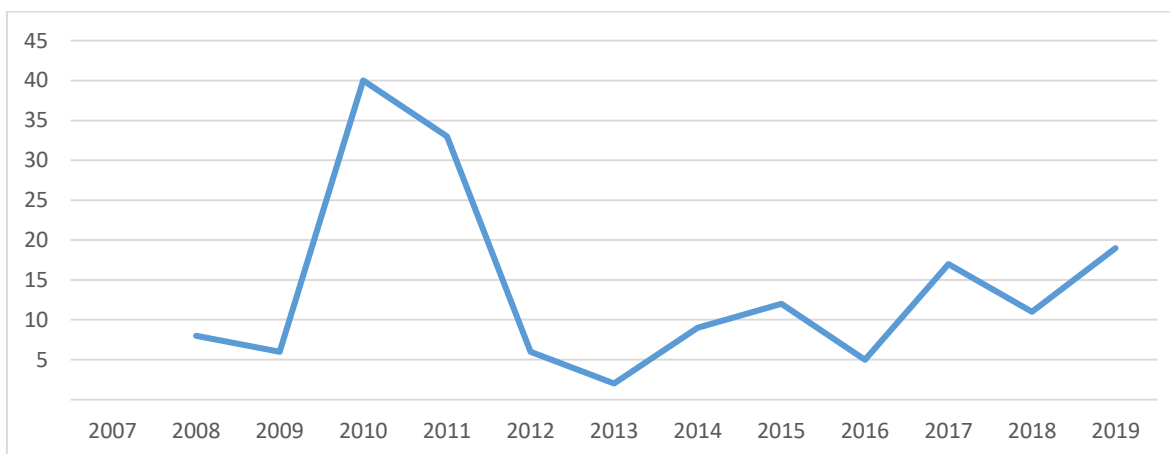


Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Dentro de los eventos de mayor notificación en el periodo, en cuarto lugar, se encuentra la varicela individual, del cual se notificaron 168 casos, siendo el año con mayor notificación el 2.010 con 33 casos, mientras que el de menor notificación fue 2.013 con 2. A partir de este año, se observa un incremento, pasando a 19 en 2.019 (Figura 52)

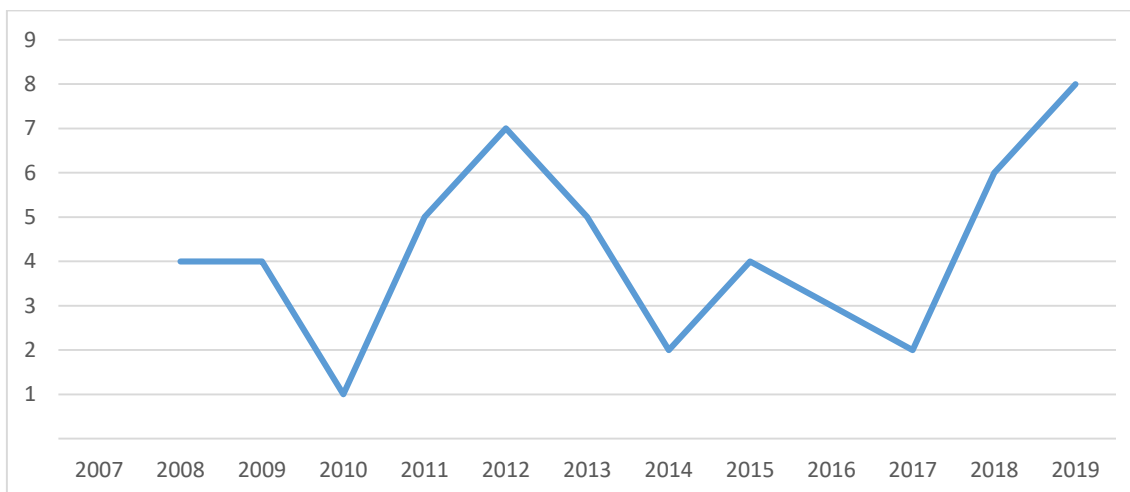
Figura 52. CASOS NOTIFICADOS DE VARICELA INDIVIDUAL. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019





Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

El accidente ofídico ocupa el quinto lugar en el número de casos notificados con 51. El comportamiento ha sido oscilante. 2.012 con 7 casos y 2.019 con 8 han sido los años con mayor número de casos notificados y 2.010 con un caso el de menor notificación. (Figura 53)

Figura 53. CASOS NOTIFICADOS DE ACCIDENTE OFÍDICO. SAN LUIS DE PALENQUE 2.007 A 2.019



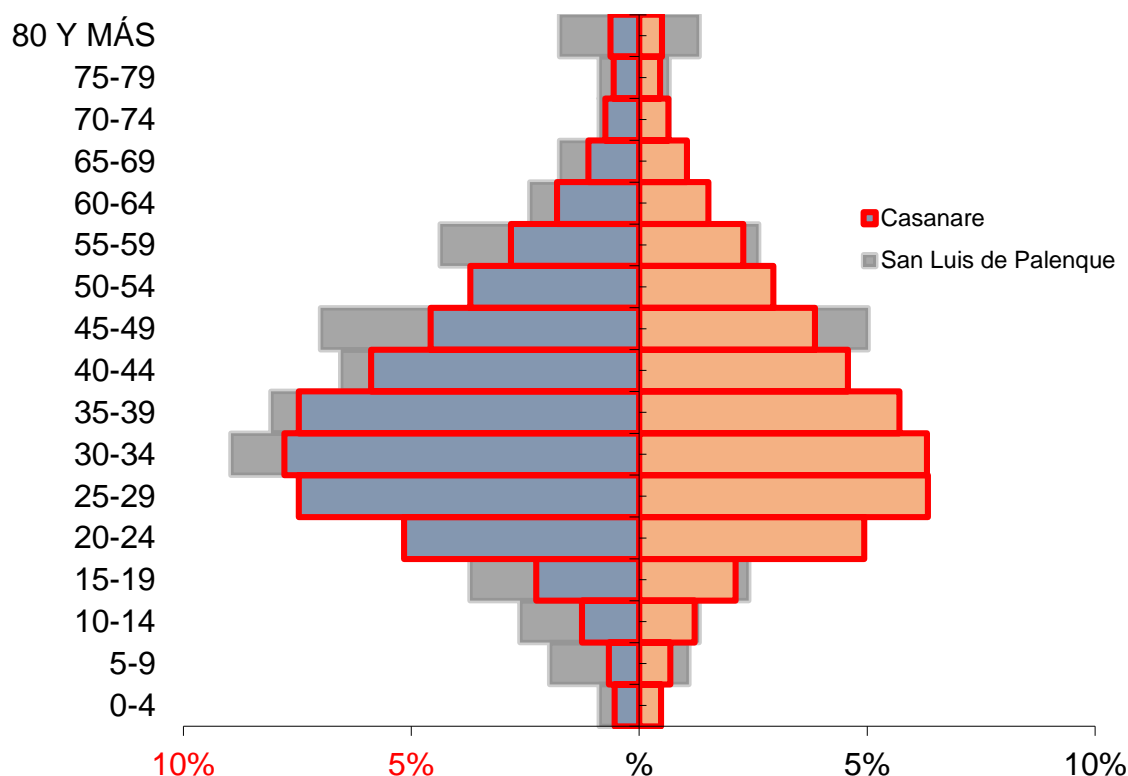
Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.8.2. Morbilidad por Covid 19

Con corte a 31 de diciembre de 2021, se habían reportado 458 casos de Covid 19 procedentes del municipio de San Luis de Palenque, 296 (65%) en hombres y 162 (35%) en mujeres. La pirámide poblacional de los casos positivos acumulados, es de tipo bulbo lo que indica que la proporción de casos en las edades extremas y una mayor proporción de casos en la población de 20 a 35 años, comportamiento similar al observado para el departamento. (Figura 54)

Figura 54. PIRÁMIDE POBLACIONAL CASOS POSITIVOS DE COVID 19. SAN LUIS DE PALENQUE 2021



Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

3.8.2.1. Casos de Covid 19 y Comorbilidades

El 35% de los casos reportados presentaba al menos una comorbilidad, el 20% sobrepeso y obesidad y el 26% eran personas mayores de 59 años, cifras similares a lo observado para el consolidado departamental de Covid 19 a 31 de diciembre de 2021 (Tabla 28)



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 28. COMORBILIDADES CASOS POSITIVOS COVID 19. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2021

San Luis de Palenque	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Casanare	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
San Luis de Palenque	Artritis		0%	Casanare	Artritis	31	0%	0,0%
	Asma	6	6%		Asma	395	3%	1,5%
	Cáncer		0%		Cáncer	79	1%	0,0%
	Comorbilidades (al menos una)	38	35%		Comorbilidades (al menos una)	4.754	35%	0,8%
	Diabetes	3	3%		Diabetes	606	4%	0,5%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	15	0%	0,0%
	EPOC	2	2%		EPOC	451	3%	0,4%
	ERC		0%		ERC	249	2%	0,0%
	Hipertensión	10	9%		Hipertensión	1.577	12%	0,6%
	Sobrepeso y Obesidad	22	20%		Sobrepeso y Obesidad	2.670	20%	0,8%
	Terapia Reemplazo Renal		0%		Terapia Reemplazo Renal	45	0%	0,0%
	VIH		0%		VIH	90	1%	0,0%
	Mayor de 59	28	26%		Mayor de 59	2.653	19%	1,1%
	Total	109	100%		Total	13.615	100%	0,8%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

3.8.3. Ámbito de atención de pacientes Covid 19

En el 95% de los casos positivos de Covid 19 no se reportó el ámbito de atención, el 3% requirió hospitalización. Este comportamiento fue similar a lo observado para el departamento. (Tabla 29)





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 29. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE CASOS POSITIVOS COVID 19. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2021

San Luis de Palenque	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Casanare	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
San Luis de Palenque	Consulta Externa	0	0%	Casanare	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	5	2%		Cuidado Intensivo	578	2%	0,9%
	Cuidado Intermedio	2	1%		Cuidado Intermedio	314	1%	0,6%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	17	0%	0,0%
	Hospitalización	8	3%		Hospitalización	1168	4%	0,7%
	No Reportado	291	95%		No Reportado	30418	93%	1,0%
	Otro	0	0%		Otro	1	0%	0,0%
	Urgencias	1	0%		Urgencias	138	0%	0,7%
	Total	307	100%		Total	32635	100%	0,9%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

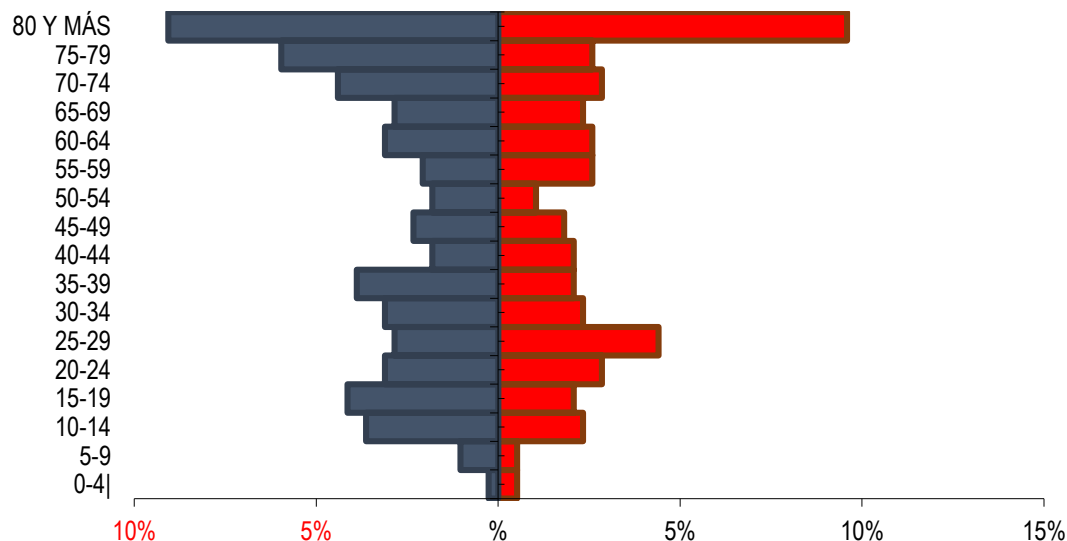
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.9. Análisis de la población en condición de discapacidad de 2009 a 2019



La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promulgada por la Asamblea de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, reconoce a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. “El PDSP reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como, de su participación activa, para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social”. Así mismo, aborda de manera transversal la atención diferencial para las personas con discapacidad en todas las dimensiones prioritarias y en sus componentes; esto plantea las metas y estrategias que contribuyen a consolidar el acceso efectivo al ejercicio del derecho a la salud en estos grupos poblacionales.

Según el Informe Mundial de la Discapacidad de la OMS, el 15% de la población mundial vive con discapacidad. El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) con corte a 27 de agosto de 2020 se encuentran registradas 387 personas, de las cuales, 172 (44%) son mujeres y 215 (56%) son hombres. Los grupos de edad con mayor proporción de personas registradas son los de 80 años y más, seguido del de 75 a 79 años. La pirámide poblacional de las personas con algún tipo de discapacidad (angosta en la base y amplia en el vértice) muestra un ensanchamiento en la medida en que aumenta la edad de la población registrada. (Figura 54).

FIGURA 55. PIRÁMIDE POBLACIONAL DISCAPACIDAD, SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE 2021



Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Es de anotar que una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%. El 24% de las personas registradas presentan alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; el 21% tiene discapacidad de los ojos y el 18% discapacidad en el sistema nervios y el 12% de la voz y el habla (Tabla 30).

TABLA 30. DISTRIBUCIÓN TIPO DE DISCAPACIDAD. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	172	24,19
Los ojos	154	21,66
El sistema nervioso	128	18,00
La voz y el habla	88	12,38
Los oídos	62	8,72
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	60	8,44
La digestión, el metabolismo, las hormonas	18	2,53
El sistema genital y reproductivo	16	2,25
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	0,98
La piel	6	0,84
Total	711	

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



3.10. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad del municipio de San Luis de Palenque (tabla 31) se tuvo en cuenta la tendencia del evento y el valor del indicador.

TABLA 31. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021.

Morbilidad	Prioridad	SAN LUIS DE PALENQUE 2020	CASANARE 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	55%	66,55%	AUMENTO	Con riesgo o alteraciones en salud bucal. Con riesgo o presencia de cáncer. Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifestadas
	2. Signos y síntomas mal definidos	23%	13,36%	AUMENTO	
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	15,6%	12,51%	AUMENTO	Población con riesgo o infecciones
	3. Lesiones	8%	5,39%	OSCILANTE	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente.
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismo, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas	91%	93,33%	OSCILANTE	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente.
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	91%	92,28%	OSCILANTE	Población en condición materno -perinatal
	3. No transmisibles: Condiciones cardiovasculares	16%	9,15%	AL AUMENTO	Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifestadas, Con riesgo o alteraciones en salud bucal. Con riesgo o presencia de cáncer
	6. No transmisibles: Condiciones orales	17%	28%	AUMENTO	Con riesgo o alteraciones en salud bucal. Con riesgo o presencia de cáncer. Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifestadas
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco	0,0	5,25	OSCILANTE	Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifestadas
	2. Tasa de incidencia VIH notificada	14,53	21,00	AUMENTO	Con riesgo o infecciones
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	0,22	0,01	AUMENTO	Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifestadas
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	0,04	0,93	AUMENTO	Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifestadas
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	89,81	245,86	AUMENTO	Con riesgo o infecciones
	2. Incidencia vigilancia de la rabia humana	00	0	ESTACIONARIA	Con riesgo o infecciones
Discapacidad	3. Proporción de personas con discapacidad del sistema nervioso	18%	0	OSCILANTE	Con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.
	1. Proporción de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24%	50%	OSCILANTE	Con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.
	2. Proporción de personas con discapacidad de los ojos	22%	7%19%	OSCILANTE	Con riesgo o trastornos visuales y auditivos

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2020.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

3.11. Conclusiones Morbilidad

En el municipio de San Luis de Palenque durante el año 2019 presentaron 75.891 atenciones, de las cuales el 58% se dieron en enfermedades transmisibles, 17% en enfermedades mal clasificadas y 16% en enfermedades nutricionales.



De acuerdo al subgrupo, se observa que las infecciones respiratorias presentan el primer lugar con un 62%, infecciones parasitarias con un 34,5% y deficiencias nutricionales con un 3,49%.

La principal causa de morbilidad en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores fueron las enfermedades no trasmisibles las que aportaron mayores proporciones. Las enfermedades no transmisibles juegan un papel importante en la consulta de los habitantes del municipio de San Luis de Palenque, desde la primera infancia hasta las personas mayores, con tendencia al aumento. Por lo Tanto, se debe seguir reforzando todos los programas dirigidos a esta problemática para mejorar la calidad de los habitantes del municipio.



Para el 2019 la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el municipio de San Luis de Palenque fue superior a la presentada a nivel Departamental con una tendencia al aumento; entonces es importante la prevención de la cronicidad a través del fomento de la dieta sana, la actividad física constante y el abandono de hábitos como el consumo de tabaco y de alcohol, sustancias psicoactivas entre otros.

La vigilancia en salud pública de Dengue, violencias de género y vigilancia integrada de la rabia humana fueron los eventos de interés en salud pública que presentan las mayores tasas de incidencia en el 2019

En cuanto a la discapacidad, las alteraciones permanentes relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas fue la que presentó el mayor número de registrados tanto para hombres como para mujeres.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

DETERMINNANTES DE LA SALUD

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Análisis de los determinantes sociales (DSS) e Intermedios de Salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración y los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables disponibles.

También se estimaron una categoría de indicadores que corresponden a circunstancias materiales que están conformadas por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

4. Condiciones de Vida

4.1. Servicios públicos

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida de 2017, en Colombia el 90,3% de la población tiene acceso a acueducto y el 78,6% a alcantarillado. El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto. En el Municipio de San Luis de Palenque donde tan solo el 39% de la población tiene acceso a acueducto, el 26.69 a alcantarillado y el 56.88% a la electricidad.



De acuerdo con los datos del Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano (Cívica), el Índice de Riesgo para el Consumo de Agua potable en el Municipio de San Luis de Palenque para el 2019 fue de 21.10, lo cual indica que el nivel de riesgo alto.

Se realizó un análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia el presentado para el departamento de Casanare (Tabla 32).

- La Cobertura de servicios de electricidad es superior al promedio departamental pero no existe diferencia estadísticamente significativa
- La Cobertura de acueducto es inferior al promedio departamental, pero no existe diferencia estadísticamente significativa
- La Cobertura de alcantarillado es inferior al promedio departamental y existe diferencia estadísticamente significativa
- El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) es superior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- El Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa

Con relación a la semaforización de servicios públicos del área urbana y rural del municipio de San Luis de Palenque, encontramos lo siguiente (Tabla 33):

- La cobertura de electricidad del área urbana es superior a la cobertura del área rural pero la diferencia no es estadísticamente significativa

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

- La cobertura de acueducto del área urbana es superior a la cobertura del área rural y la diferencia es estadísticamente significativa
- La cobertura de alcantarillado del área urbana es superior a la cobertura del área rural y la diferencia es estadísticamente significativa

TABLA 32. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Casanare	San Luis de Palenque
Cobertura de servicios de electricidad	93,01	84,15
Cobertura de acueducto	50,65	38,90
Cobertura de alcantarillado	47,0	27,85
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	1,42	19,50
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8	3,20
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	6,7	5,00

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

TABLA 33. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	0,91747053	0,79
Cobertura de acueducto	59,16	22,20
Cobertura de alcantarillado	58,0	0,00

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>

4.2. Disponibilidad de Alimentos

El Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, para el Municipio de San Luis de Palenque es de 12,7 superior al presentado para Casanare, el cual fue de 6,62 con una diferencia estadísticamente significativa. La tendencia de este indicador es oscilante. (Tabla 34)



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2005-2019.

Determinantes intermediarios de la salud	Casanare	San Luis de Palenque	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	6,62	12,77	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

4.3. Condiciones Factores Psicológicos y Culturales

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La violencia contra la mujer (la ejercida por su pareja y la violencia sexual) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. El 35% de las mujeres en el mundo ha sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

En el 2019, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) registró 10,79 casos de violencia en niños, niñas y adolescentes con una tasa de 69,84 por cada 100.000 habitantes y como presuntos agresores en alrededor del 30,58 % de los casos se documentan a los padres. Así mismo para este año no se registraron casos de violencia contra la población adulta mayor. En casi el 76,03 % de los casos, estos actos acurren en las viviendas. En San Luis de Palenque se registró en el año 2019 2 casos de violencia en niños, niñas y adolescentes con una tasa de 70,42 por cada 100.000 habitantes.

Para 2019 el INMLCF registró 6 casos de violencia de pareja en San Luis de Palenque para una tasa de 89,41 casos por cada 100.000 habitantes. El 80% de los casos ocurren en mujeres y en casi el 80% de los casos el agresor es el compañero permanente.

El Análisis de los factores psicológicos y culturales se realizó de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio tomó como valor de referencia el departamento.

La Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es inferior a la tasa promedio departamental con una diferencia estadísticamente significativa.

La Tasa de incidencia de violencia contra la mujer es inferior que la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 35 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. SAN LUIS DE PALENQUE CASANARE

Determinantes intermedios de la salud	Casanare 2019	San Luis de Palenque 2019
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	245,86	89,81
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	417,11	186,80

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2020.zip>

4.4. Sistema Sanitario

En San Luis de Palenque, en el 2019, el 99% de las mujeres sus partos son atendidos por un profesional médico. De acuerdo con los registros de estadísticas vitales, para 2019 el 98% de los nacidos vivos tuvieron cuatro o más controles prenatales.

El análisis del sistema sanitario se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia el departamento. El análisis de la tendencia en el tiempo se realizó según la disponibilidad de información. (Tabla 36)

- El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2019) es inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2019) es inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019) es inferior a la tasa promedio del departamento y la diferencia es estadísticamente significativa
- Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2020) son inferiores a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- Las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2020) son superiores a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa
- Las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2020) son superiores a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa
- Las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2020) son superiores a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa
- El Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) es inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- La Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) es inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa
- El Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) es superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



TABLA 36. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE

Determinantes intermedios de la salud	Casanare	San Luis de Palenque	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	4,8	24,29													-		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	16,9	5,12													-		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	94,22	89,36				-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	81,02	51,46	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,65	64,91	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,65	64,91	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,27	70,35	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas	81,14	83,16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Determinantes intermedios de la salud	Casanare	San Luis de Palenque	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
de control prenatal (EEVV-DANE)																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,25	96,74	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	97,5	99,02	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2021.zip>



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

4.5. Servicios Habilitados

A continuación, se muestra la oferta de servicios de salud para la población del Municipio de San Luis de Palenque para el año 2020.

TABLA 37. OTROS SERVICIOS HABILITADOS. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2020

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2			
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo						1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

4.6. Otros Indicadores del Sistema Sanitario

A continuación, se muestra la oferta de prestadores / capacidad instalada en Salud para la población del Municipio de San Luis de Palenque para el año 2020.



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

TABLA 38. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2020

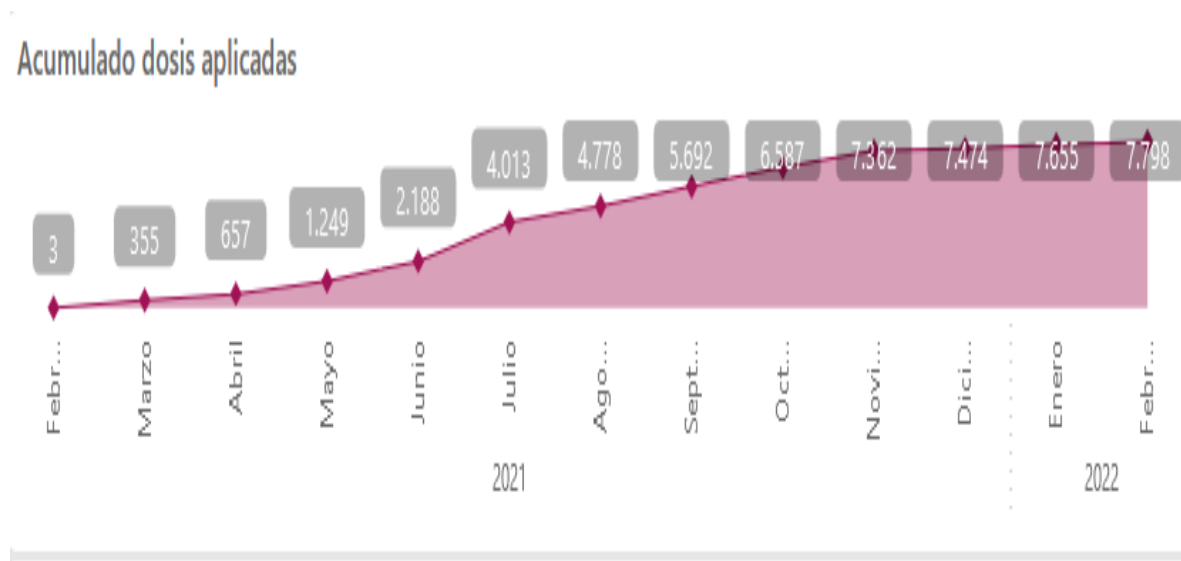
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,00	0,26	0,13	0,13	0,13	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,00	0,26	0,13	0,13	0,13	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,51	0,51	0,51	0,51	0,50	0,48
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,77	0,77	0,76	0,76	0,75	0,72

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

4.7. Vacunación Covid 19

En el municipio de San Luis de Palenque se han aplicado 7.798 dosis de vacuna contra el Covid 19, con una progresión como se muestra en la siguiente ilustración:

ILUSTRACIÓN 1. PROGRESIÓN DE LA VACUNACIÓN COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE



Los biológicos que se han aplicado en mayor proporción son Moderna, AstraZeneca y Jansen como se muestra en la siguiente ilustración





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

ILUSTRACIÓN 2. BIOLÓGICOS APLICADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE



	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

4.8. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

4.8.1. Otros Indicadores de Ingreso

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: La proporción de personas con Índice de necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de San Luis de Palenque es del 8,27% en el área urbana, 24,02% en el área rural, para un promedio municipal de 18,5%.

Proporción de población en miseria: La proporción de personas en miseria en el municipio es del 1% en el área urbana, 5,5 % en el área rural, para un promedio municipal de 3,8%.

Proporción de población en hacinamiento: La proporción de personas en hacinamiento en el municipio es del 2,6% en el área urbana, 8,8% en el área rural para un promedio municipal de 6,5%.

TABLA 39. OTROS INDICADORES DE INGRESO, SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021

INDICADORES DE INGRESO	TOTAL	CABECERA	RESTO
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	18,5	8,27	24,02
Proporción de Población en miseria	3,8	1,0	5,5
Proporción de Población en Hacinamiento	6,5	2,6	8,8

Fuente: Censo de Población 2018

4.8.2. Cobertura Bruta de educación

El Análisis de la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95. Se tomó como valor de referencia el departamento. Los valores para los indicadores de cobertura bruta de educación en San Luis de Palenque (Tabla 26), con un intervalo de confianza del 95% podemos establecer que tan solo las tasas de cobertura bruta de educación categoría primaria para el municipio de San Luis de Palenque en comparación con las tasas presentadas para el departamento, son superiores, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas;

- El Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005) es inferior al promedio departamental pero no hay diferencia estadísticamente significativa
- La Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019) es inferior al promedio departamental y hay diferencia estadísticamente significativa
- La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019) es inferior al promedio departamental y existe diferencia estadísticamente significativa
- La Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019) es inferior al promedio departamental y existe diferencia estadísticamente significativa





	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	



TABLA 40. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO. MUNICIPIO, 2005 – 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	Casanare	San Luis de Palenque	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	18,08	10,90			-													-		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	107,79	92,58	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	114,00	86,58	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	0,835536821	53,38	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2019.zip>

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS

5. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque por ciclo de vida, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.



- *Diseño estratégico:* el PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transitoria.

Dimensiones prioritarias: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

Dimensiones transversales: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se procedió a reconocer los principales efectos de salud y sus determinantes, así como la identificación de los indicadores que se hallaron en peor situación para el Municipio de San Luis de Palenque. Posteriormente, se procedió a realizar el ejercicio de priorización mediante el método Hanlon con participación comunitaria. Las principales prioridades se relacionan a continuación:

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

5.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición, formulándose como una situación negativa que debe ser modificada, definiendo la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos



5.2. Priorización de los problemas de salud

Acorde con las diferentes dimensiones y teniendo presentes las conclusiones que capítulo a capítulo se analizaron en la metodología ASIS aplicada para el municipio de San Luis de Palenque, se realiza un primer ejercicio de consenso técnico con el área de epidemiología (Secretaría Departamental de Salud) donde se identifican y priorizan los principales problemas de salud municipales, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2020; como criterios guía para la priorización se tuvieron en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención.



Los problemas priorizados fueron los siguientes (Tabla 41):

TABLA 41. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE 2021

DIMENSIÓN PLAN DECENAL	PRIORIDAD	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Bajas coberturas de acueducto que afectan principalmente la zona rural lo cual aumenta el riesgo de enfermedades Diarreica agudas	Población con riesgo o infecciones (009)
	2. Aumento en la notificación casos al SIVIGILA de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia	Población con riesgo o infecciones (009)
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. En el Municipio de San Luis de Palenque la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia al aumento	Con riesgo o alteraciones en salud bucal. Con riesgo o presencia de cáncer, Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas (001)
	2. Elevada prevalencia de Diabetes mellitus en el Municipio que a su vez aumenta el riesgo cardiovascular	Con riesgo o alteraciones en salud bucal. Con riesgo o presencia de cáncer, Con riesgo o alteraciones cardo-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas (001)
3. Convivencia social y salud mental	1. Aumento en la tasa de intentos de suicidio en la población del Municipio de San Luis de Palenque	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente. Con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas. (012)
	2. Presencia de trastornos mentales, del comportamiento y morbilidad por consumo de sustancias psicoactivas	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente. Con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas. (012)
	6. Elevada incidencia de la Violencia Intrafamiliar, sexual y contra la mujer	Con riesgo o enfermedades y accidentes por el medio ambiente. Con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas. (012)
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2019 el municipio de San Luis de Palenque reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	Población en condición materno - perinatal (008)

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

DIMENSION PLAN DECENAL	PRIORIDAD	GRUPOS DE RIESGO (MIAS)
	al nacer de 7,92%, este porcentaje fue superior al valor presentado en el Departamento de 6,21%	
	2. Desnutrición (Crónica T/E, aguda P/T, global P/E) – Asociada al aumento de la mortalidad infantil	Población en condición materno - perinatal (008)
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. En el municipio de San Luis de palenque para el año 2019 la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años fue de 39,42 nacimientos por cada 1000 mujeres, con una disminución muy baja comparada con el 2017	Población con riesgo o infecciones (009)
	2. En el Municipio de San Luis de Palenque para la población general en el período comprendido entre los años 2005 y 2019 para la gran causa enfermedades transmisibles, la Subcausa de Enfermedad por VIH (SIDA) se ubicó en el tercer lugar.	Población con riesgo o infecciones (009)
	3. En el Municipio de San Luis de palenque la morbilidad materna extrema en el 2019 ocupó el quinto lugar de notificación al Sivigila	Población con riesgo o infecciones (009)
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. En el Municipio de San Luis de palenque para el 2019 se observaron coberturas por debajo del 95% en el Biológico para BCG	Población con riesgo o infecciones (009)
	2. Presencia de morbilidad por enfermedades transmitidas por vectores, concentrándose el mayor número de casos de Dengue seguido de chagas	Población con riesgo o infecciones (009)
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. En el Municipio de San Luis de Palenque se encuentran fenómenos de riesgo como las inundaciones, incendios forestales Son generados de manera antrópica por uso y manejo inadecuado del suelo, construcciones en zonas de ladera y áreas inundables, canalización de ríos y quebradas y manejo inadecuado de residuos	Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente (013)
8. Salud y Ámbito laboral	1. En el Municipio de San Luis de palenque no se dispone de información sólida de enfermedad y accidentalidad laboral por cuanto cada Aseguradora de Riesgos Laborales viene desarrollando de manera independiente su sistema de información	Enfermedad y accidentes laborales y accidentes laborales (011)
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Se carece de una política formal que permita el abordaje integral y transectorial de la problemática de los niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta las diferencias étnicas, urbano rurales u otras condiciones de vulnerabilidad por lo que las intervenciones actuales orientadas a la reducción del maltrato, la explotación infantil, suicidio e intentos suicidas en adolescentes, consumos de sustancias psicoactivas	
	2. En el municipio de San Luis de Palenque se tiene un total de 400 personas registradas con algún tipo de discapacidad	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Debilidad en los sistemas de información como fuente para la toma oportuna de decisiones con miras a intervenir de manera oportuna los factores de riesgo del municipio	

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD "ASIS" 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

5.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud – INS



Para estimar el INS, es necesario primero identificar los principales problemas y seleccionar los indicadores relacionados con el efecto de salud tanto los índices demográficos, sociales que podrían explicar el problema. Se ordenaron los municipios de menor a mayor y estimar los cuartiles para identificar las unidades geográficas en peor o mejor situación. El INS se calculó usando el programa Epidat 3.1. Cuanto menor sea el INS, mayores las necesidades.

El municipio de San Luis de Palenque se encuentra con necesidades en salud dentro del rango – 4.13

TABLA 42. ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD DE CASANARE, 2019

ORDEN	MUNICIPIO	PUNTAJE INS
1	Tamara	-10,15
2	Orocue	-8,15
3	Pore	-7,06
4	Nunchia	-6,6
5	Hato Corozal	-6,05
6	Recetor	-5,13
7	San Luis de Palenque	-4,13
8	Monterrey	-0,44
9	Maní	1,4
10	Trinidad	1,92
11	Paz de Ariporo	2,16
12	Sácama	3,06
13	Tauramena	3,26
14	La Salina	3,9
15	Villanueva	4,88
16	Chámeza	5,13
17	Sabanalarga	5,7
18	Aguazul	6,3
19	Yopal	9,98

Fuente. Asis Casanare 2019

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CODIGO FO-205-01-001	
	PROCESO GESTION DE CALIDAD - MECI	VERSION: 001	
	ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD “ASIS” 2021 Documento de actualización	FECHA VIGENCIA 22-02-2012	

BIBLIOGRAFÍA

1. Social MdSyP. Analisis de Situación de salud Colombia 2019.
2. Social. MdSyPn. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia ASIS 28112019pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112019pdf).
3. San Luis de Palenque. Plan de ordenamiento territorial. Acuerdo Municipal N 003 del Municipio de San Luis de Palenque Casanare. 2010.
4. San Luis de Palenque. Plan De Desarrollo De Desarrollo Del Municipio De San Luis de Palenque Casanare “Contribuir para Construir del lado de mi gente” Para El Periodo 2016 – 2019.
5. Medina C.A. VIC. Aglomeración económica y congestión vial. os perjuicios por racionamiento del tráfico vehicular. 2011:678.
6. Indicadores demograficos según departamento 1985-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Actualizado el 12 de mayo de 2011.
7. Guia para análisis demográfico local. Herramientas para incluir el enfoque poblacional en los procesos de planeación del desarrollo integral. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Universidad Externado de Colombia. Colombia 2009.
8. Gutiérrez JM. 9 Estadísticas demográficas y socioeconómicas. Organización mundial de la Salud Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Parte II.
9. Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3. 2.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013pdf>. Acceso el 16 de septiembre de 2015
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud, Colombia, 2015. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de prioridades departamentales en salud, Colombia, 2016.
13. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades: Preparación de listas cortas para la tabulación de datos. Boletín epidemiológico, 2002. 2-6.
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020, nacional, departamental y municipal, por sexo y edades simples de 0 a 26 años. Disponible en <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyeccionesde-poblacion>